

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

## **Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.0 am 17.01.2019 um 08:18 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	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
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	12
A-11 Personal des Krankenhauses	12
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	12
A-11.2 Pflegepersonal	13
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	14
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1 Qualitätsmanagement	18
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	18
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	20
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	22
A-13 Besondere apparative Ausstattung	23
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	25
B-[1].1 Frauenheilkunde	25
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	25
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	26
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	26
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	26
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	26
B-[1].11 Personelle Ausstattung	26
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	26
B-11.2 Pflegepersonal	26
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	26

B-[2].1 Geriatrie	27
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	27
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	31
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-[2].11 Personelle Ausstattung	36
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	36
B-11.2 Pflegepersonal	37
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	37
B-[3].1 Innere Medizin	38
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	42
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56
B-[3].11 Personelle Ausstattung	56
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	56
B-11.2 Pflegepersonal	57
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	57
B-[4].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie / Orthopädie-Unfallchirurgie	58
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	58
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	58
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	67
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	77
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	114
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	116
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	119
B-[4].11 Personelle Ausstattung	119

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	119
B-11.2 Pflegepersonal	120
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	121
B-[5].1 Intensivmedizin / Anästhesie	122
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	122
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	122
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	123
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	123
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	123
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	123
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	124
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	124
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	124
B-[5].11 Personelle Ausstattung	125
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	125
B-11.2 Pflegepersonal	125
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	126
Teil C - Qualitätssicherung	127
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	127
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	127
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	128
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	173
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	173
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	173
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	174
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	174
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	174

# 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 übergang.

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 15.000 Patienten ambulant behandelt.

Daneben sind die Patientenheimdialyse mit 10 Plätzen und eine Neurochirurgische Gemeinschaftspraxis (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. Hier zeigt sich die hohe Qualität in der

Orthopädisch/Unfallchirurgischen Abteilung.

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

## 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	<a href="http://www.krankenhaus-weilburg.de">http://www.krankenhaus-weilburg.de</a>

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

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

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

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

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Isolde Alfen	Verwaltungsdirektori- n / Qualitätsmanagment 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)

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
MP06	Basale Stimulation	belebende / beruhigende basalstimulierende Ganzkörperwaschung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Abschiedsraum von Verstorbenen, Krankensauseelsorge (VA_0143 Begleitung von Sterbenden)
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 Verfahrensweisung 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.
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)



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Auf den Stationen werden Pflegevisiten mit Qualitätsgesprächen durchgeführt.
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.
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.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
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	1,50 EUR pro Tag (max)		WLAN Zugang
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		Kostenloser Empfang von 3 Radiosendern.
NM18	Telefon am Bett	1,50 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,12 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		Alternativ Telefonflat: pro Tag 3,00 € . 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.
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Die Mitarbeiter des Begleitedienstes begleiten Patienten zu den verschiedenen diagnostischen Untersuchungen (Funktionsbereiche).

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM42	Seelsorge			Krankenhausseelsorger 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 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	
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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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

## 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.
HB18	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 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:	6757
Teilstationäre Fallzahl:	164
Ambulante Fallzahl:	14239

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	41,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41,06
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	6,2
Stationäre Versorgung	34,86

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	22,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,48
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,7
Stationäre Versorgung	19,78
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
-----------------	---

#### Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

### A-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	99,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	99,15
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	6,27

Stationäre Versorgung	92,88
-----------------------	-------

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

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

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,53
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,53

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,98
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	1,98	
<b>davon ohne Fachabteilungszuordnung</b>		
Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Diätassistent und Diätassistentin (SP04)</b>
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,09
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,09
Kommentar/ Erläuterung	

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

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin (SP18)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	0,1
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)</b>
Anzahl Vollkräfte	7,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,7
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,93
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,93
Kommentar/ Erläuterung	

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

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

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,48
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,48



Kommentar/ Erläuterung

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

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,95
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,95
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)</b>
Anzahl Vollkräfte	6,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,37
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	5,97
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)</b>
Anzahl Vollkräfte	5,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,66
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,85
Stationäre Versorgung	4,81
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation (SP60)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	17,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,59
Personal ohne direktem 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 Alfen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitätsmanagement / Risikomanagement
Telefon	06471 313 710
Fax	06471 313 221
E-Mail	alfen@krankenhaus-weilburg.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Verwaltungsdirektorin, Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleiter, Chefarzt Chirurgie, Chefarzt Innere Medizin, Stationsleitung Innere Medizin, OP-Koordinator, Abt.-Ltg. IT
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	wie Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

#### 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
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"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere: Komplikationsbesprechung Endoprothetik; Radiologiebesprechungen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	in allen Behandlungspfaden 2015-10-06
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 2017-11-14
RM18	Entlassungsmanagement	VA_0179 Entlassungsmanagement 2015-03-18

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsweg-internes 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
--	---

### Einrichtunginterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtung internes 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	CIRSmedical

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker 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

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 Antibiotikaprofylaxe 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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

### Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	<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 Antibiotikaprofylaxe?	<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 Antibiotikaprofylaxe 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 Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen	27,5 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	160 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

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

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-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		

#### 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 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"> <li>◦ Frau Nadine Rosenkranz</li> </ul>
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"> <li>◦ 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.</li> </ul>
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Die Befragungen werden im 3-jährigen Rhythmus anonym vom Befragungsinstitut anaQuestra durchgeführt.</li> </ul>

### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Nadine Rosenkranz	Mitarbeiterin 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-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.
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	trifft nicht zu	



## Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1].1 Frauenheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Belegabteilung

#### Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Am Steinbühl 2	35781 Weilburg	<a href="http://www.krankenhaus-weilburg.de">http://www.krankenhaus-weilburg.de</a>

#### Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Thomas Riepen	Belegarzt / Gynäkologie	06471 / 93930	06471 / 939393	praxis@frauenarzt-riepen.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG05	Endoskopische Operationen	Hysteroskopische operative Eingriffe wie Endometrium-Ablation, Myomenukleationen und Polypentfernung sowie laparoskopische Eingriffe an Eierstöcken und Gebärmutter incl. den verschiedenen Variationen der laparoskopischen Hysterektomien.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Eingriffe an Eierstöcken auch mit Entfernung erkrankter Organe.
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[1].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-471.2	27	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-672	27	Diagnostische Hysteroskopie
5-870.90	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

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

## B-[2].1 Geriatrie

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

### Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Am Steinbühl 2	35781 Weilburg	<a href="http://www.krankenhaus-weilburg.de">http://www.krankenhaus-weilburg.de</a>

### Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Gunther Reuling	Chefarzt / Facharzt für Allgemeinmedizin Zusatzbezeichnung Geriatrie	06471 / 313 - 281	06471 / 313 - 381	geriatrie@krankenhaus-weilburg.de

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

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

## B-[2].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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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.
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 .

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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.
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	Geriatrische Behandlung von älteren mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskelskelettsystems und/oder des Bindegewebes.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-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-[2].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.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

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

Vollstationäre Fallzahl	712
Teilstationäre Fallzahl	164

#### B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R26.2	88	Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert
S72.1	78	Pertrochantäre Fraktur
S72.0	60	Schenkelhalsfraktur
M16.1	23	Sonstige primäre Koxarthrose
S32.0	22	Fraktur eines Lendenwirbels
S32.8	20	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S42.2	16	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
M17.1	15	Sonstige primäre Gonarthrose
M54.4	14	Lumboischialgie
I50.0	13	Rechtsherzinsuffizienz
R26.8	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
I70.2	11	Atherosklerose der Extremitätenarterien
I50.1	10	Linksherzinsuffizienz
I21.4	9	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt



<b>ICD-10-GM-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
C18.6	7	Bösartige Neubildung: Colon descendens
I25.1	7	Atherosklerotische Herzkrankheit
I63.4	7	Hirinfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
S22.0	7	Fraktur eines Brustwirbels
C18.2	6	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
I63.5	6	Hirinfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
J18.1	6	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
T84.0	6	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkdrothese
C18.7	5	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
M17.0	5	Primäre Gonarthrose, beidseitig
S22.4	5	Rippenserienfraktur
S30.0	5	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72.2	5	Subtrochantäre Fraktur
J22	4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.0	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege
K56.5	4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
M19.0	4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke
N18.5	4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
S72.3	4	Fraktur des Femurschaftes
T84.5	4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkdrothese
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lientalis]
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
I10.0	< 4	Benigne essentielle Hypertonie
I21.2	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I63.3	< 4	Hirinfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K80.0	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
M16.5	< 4	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M48.0	< 4	Spinal(kanal)stenose
M80.0	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S82.0	< 4	Fraktur der Patella
S82.1	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.5	< 4	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
E11.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
E86	< 4	Volumenmangel
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I49.5	< 4	Sick-Sinus-Syndrom
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I62.0	< 4	Subdurale Blutung (nichttraumatisch)
J44.9	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.3	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess

<b>ICD-10-GM-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
K80.5	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M84.4	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert
N30.8	< 4	Sonstige Zystitis
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
T84.1	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen
A40.1	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C38.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pleura
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon
E11.1	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose
E11.4	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen
E11.6	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
E11.9	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
E66.2	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
G20.9	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G45.0	< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik
G45.8	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G71.0	< 4	Muskeldystrophie
G83.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Lähmungssyndrome
G95.1	< 4	Vaskuläre Myelopathien
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I48.3	< 4	Vorhofflattern, typisch
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I61.1	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I61.9	< 4	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I63.0	< 4	Hirninfrakt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfrakt
I77.2	< 4	Arterienruptur
J12.2	< 4	Pneumonie durch Parainfluenzaviren
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas

<b>ICD-10-GM-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.1	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
J98.4	< 4	Sonstige Veränderungen der Lunge
K25.9	< 4	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K26.6	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung und Perforation
K31.5	< 4	Duodenalverschluss
K35.3	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.2	< 4	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K80.1	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
K80.2	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
K80.3	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis
K80.4	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
L23.3	< 4	Allergische Kontaktdermatitis durch Drogen oder Arzneimittel bei Hautkontakt
L89.3	< 4	Dekubitus 4. Grades
M06.9	< 4	Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet
M16.3	< 4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M25.3	< 4	Sonstige Instabilität eines Gelenkes
M25.5	< 4	Gelenkschmerz
M42.9	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet
M43.1	< 4	Spondylolisthesis
M46.4	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet
M47.2	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
M47.9	< 4	Spondylose, nicht näher bezeichnet
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M75.1	< 4	Läsionen der Rotatorenmanschette
M80.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M87.0	< 4	Idiopathische aseptische Knochennekrose
M87.9	< 4	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet
M96.6	< 4	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N17.9	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N19	< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R42	< 4	Schwindel und Taumel
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S22.3	< 4	Rippenfraktur
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S33.5	< 4	Verstauchung und Zerrung der Lendenwirbelsäule

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S36.5	< 4	Verletzung des Dickdarmes
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.0	< 4	Fraktur der Klavikula
S42.1	< 4	Fraktur der Skapula
S42.4	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus
S52.5	< 4	Distale Fraktur des Radius
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S72.4	< 4	Distale Fraktur des Femurs
S76.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Hüfte
S82.2	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes
S82.5	< 4	Fraktur des Innenknöchels
S82.8	< 4	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkel
T22.1	< 4	Verbrennung 1. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand

### B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98a.10	1688	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
8-550.1	494	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.0	158	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
9-984.7	138	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	55	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-200	51	Native Computertomographie des Schädels
9-984.b	34	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-550.2	23	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-800.c0	21	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-98a.11	18	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
8-191.5	17	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
9-984.6	16	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-225	9	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-200.02	8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.1	8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-984.9	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-203	5	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-222	5	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-987.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-200.6	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
8-98g.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.01	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
9-200.5	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-98a.0	< 4	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Basisbehandlung
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-121	< 4	Darmspülung
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.0	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.00	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.9	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

## **B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## **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	4,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,0

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,0
Fälle je VK/Person	178,00000

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Fälle je VK/Person	356,00000
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	16,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	16,0
Fälle je VK/Person	44,50000

#### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,9
Fälle je VK/Person	245,51724
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ17	Rehabilitation	
PQ20	Praxisanleitung	
<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
ZP01	Basale Stimulation	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

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

### B-[3].1 Innere Medizin

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

#### Zugänge

<b>Straße</b>	<b>PLZ / Ort</b>	<b>Internet</b>
Am Steinbühl 2	35781 Weilburg	<a href="http://www.krankenhaus-weilburg.de">http://www.krankenhaus-weilburg.de</a>

#### Chefärztinnen/-ärzte:

<b>Name</b>	<b>Funktion / Arbeitsschwerpunkt</b>	<b>Telefon</b>	<b>Fax</b>	<b>E-Mail</b>
Dr. med. Markus Hofmann	Chefarzt Innere Medizin/ Gastroenterologe, Diabetologe, Krankenhausthygieniker, Notfallmedizin	06471 / 313 - 281	06471 / 313 - 381	innere@krankenhaus-weilburg.de
Dr. med. Michael Seng	Chefarzt Innere Medizin/ Kardiologe, Notfallmedizin	06471 / 313 - 281	06471 / 313 - 381	innere@krankenhaus-weilburg.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
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.



<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
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.
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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, Ernährungs sonden
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.
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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.
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.

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
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-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Aspekt der Barrierefreiheit</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
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	2423
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10.0	136	Benigne essentielle Hypertonie
I50.0	117	Rechtsherzinsuffizienz
J18.0	70	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
K57.3	70	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
R55	65	Synkope und Kollaps
J44.0	64	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege
F10.0	52	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
K52.9	48	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
I48.0	47	Vorhofflimmern, paroxysmal
J44.1	44	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
J18.1	42	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
A46	40	Erysipel [Wundrose]
N39.0	40	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A41.5	39	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
I50.1	39	Linksherzinsuffizienz
J22	38	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K29.5	38	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
R07.4	37	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
E86	29	Volumenmangel
I48.2	29	Vorhofflimmern, permanent
K21.0	27	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K85.9	27	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet
E11.9	25	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
K80.5	23	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
K59.0	22	Obstipation
J20.9	20	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
N30.8	19	Sonstige Zystitis
A41.9	18	Sepsis, nicht näher bezeichnet
J69.0	18	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
E11.6	17	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
I48.3	17	Vorhofflattern, typisch
A49.9	16	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
I47.1	16	Supraventrikuläre Tachykardie
K56.4	16	Sonstige Obturation des Darmes
J98.4	15	Sonstige Veränderungen der Lunge
K92.2	15	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R10.3	15	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
I20.8	13	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.4	13	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I95.1	13	Orthostatische Hypotonie
I80.1	12	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
R06.0	12	Dyspnoe
I11.9	11	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz
K29.0	11	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.7	11	Gastritis, nicht näher bezeichnet
R42	11	Schwindel und Taumel
K26.0	10	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K92.0	10	Hämatemesis
R10.1	10	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R60.0	10	Umschriebenes Ödem

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R63.4	10	Abnorme Gewichtsabnahme
D50.8	9	Sonstige Eisenmangelanämien
D64.8	9	Sonstige näher bezeichnete Anämien
F19.0	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I26.0	9	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I49.3	9	Ventrikuläre Extrasystolie
I80.2	9	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
R00.1	9	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R11	9	Übelkeit und Erbrechen
D12.6	8	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
K29.1	8	Sonstige akute Gastritis
K80.2	8	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
K83.1	8	Verschluss des Gallenganges
K92.1	8	Meläna
S06.0	8	Gehirnerschütterung
A41.0	7	Sepsis durch Staphylococcus aureus
B99	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
D50.9	7	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
J45.9	7	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
K25.0	7	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K56.7	7	Ileus, nicht näher bezeichnet
K64.0	7	Hämorrhoiden 1. Grades
K70.3	7	Alkoholische Leberzirrhose
K85.2	7	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis
R10.4	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
A04.7	6	Enterokolitis durch Clostridium difficile
D12.3	6	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.5	6	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D64.9	6	Anämie, nicht näher bezeichnet
I48.1	6	Vorhofflimmern, persistierend
I49.5	6	Sick-Sinus-Syndrom
I95.2	6	Hypotonie durch Arzneimittel
J12.2	6	Pneumonie durch Parainfluenzaviren
J96.0	6	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K25.3	6	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K52.8	6	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
N12	6	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N23	6	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
R00.0	6	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R13.9	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
T78.2	6	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T78.3	6	Angioneurotisches Ödem
A08.1	5	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A41.1	5	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.8	5	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
I26.9	5	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I48.9	5	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
J18.8	5	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J18.9	5	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J45.1	5	Nichtallergisches Asthma bronchiale
K51.9	5	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K80.3	5	Gallengangsstein mit Cholangitis
K85.1	5	Biliäre akute Pankreatitis

<b>ICD-10-GM-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
R00.2	5	Palpitationen
R40.0	5	Somnolenz
R50.8	5	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R53	5	Unwohlsein und Ermüdung
A09.0	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A09.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A40.2	4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D
A40.8	4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
B34.9	4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
D50.0	4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E10.6	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
I20.0	4	Instabile Angina pectoris
I44.2	4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I80.3	4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
J06.9	4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J18.2	4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K22.6	4	Mallory-Weiss-Syndrom
K26.3	4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K80.1	4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
K80.4	4	Gallengangstein mit Cholezystitis
M54.4	4	Lumboischialgie
R10.0	4	Akutes Abdomen
T85.5	4	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
B37.8	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
G45.9	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I70.2	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien
I89.0	< 4	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K29.8	< 4	Duodenitis
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K83.0	< 4	Cholangitis
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
M79.6	< 4	Schmerzen in den Extremitäten
N17.9	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N19	< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
R18	< 4	Aszites

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R33	< 4	Harnverhaltung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
A40.1	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
D37.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Magen
D46.9	< 4	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D61.9	< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
E05.4	< 4	Hyperthyreosis factitia
E10.1	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose
E11.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
I10.9	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I24.9	< 4	Akute ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I47.2	< 4	Ventrikuläre Tachykardie
I63.5	< 4	Hirnininfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I80.8	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
K04.7	< 4	Periapikaler Abszess ohne Fistel
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K29.4	< 4	Chronische atrophische Gastritis
K70.0	< 4	Alkoholische Fettleber
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K85.0	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis
K86.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K90.0	< 4	Zöliakie
L08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
M35.9	< 4	Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet
N13.6	< 4	Pyonephrose
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N20.0	< 4	Nierenstein
N20.1	< 4	Ureterstein
R06.4	< 4	Hyperventilation



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R50.9	< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S36.3	< 4	Verletzung des Magens
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T40.2	< 4	Vergiftung: Sonstige Opioide
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.2	< 4	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A41.3	< 4	Sepsis durch Haemophilus influenzae
A41.4	< 4	Sepsis durch Anaerobier
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B05.0	< 4	Masern, kompliziert durch Enzephalitis
B25.9	< 4	Zytomegalie, nicht näher bezeichnet
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C55	< 4	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C91.0	< 4	Akute lymphatische Leukämie [ALL]
C91.1	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon
D37.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Rektum
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D52.9	< 4	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D70.1	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie
D70.7	< 4	Neutropenie, nicht näher bezeichnet
D86.0	< 4	Sarkoidose der Lunge
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.2	< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E11.0	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma
E11.1	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.2	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen
E11.8	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen
E13.9	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen
E14.9	< 4	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen
E16.2	< 4	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E87.2	< 4	Azidose
E88.2	< 4	Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert
E89.0	< 4	Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen
F05.9	< 4	Delir, nicht näher bezeichnet
F06.9	< 4	Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F20.9	< 4	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F31.9	< 4	Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet
F32.9	< 4	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F45.9	< 4	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
G03.9	< 4	Meningitis, nicht näher bezeichnet
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G30.9	< 4	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G72.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Myopathie
G83.4	< 4	Cauda- (equina-) Syndrom
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
I00	< 4	Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung
I15.1	< 4	Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I25.9	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I31.9	< 4	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I34.0	< 4	Mitralklappeninsuffizienz
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I38	< 4	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.7	< 4	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I45.1	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I48.4	< 4	Vorhofflattern, atypisch
I49.9	< 4	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
I60.1	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.9	< 4	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I70.0	< 4	Atherosklerose der Aorta
I71.0	< 4	Dissektion der Aorta
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I85.0	< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
I87.2	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)

<b>ICD-10-GM-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J62.8	< 4	Pneumokoniose durch sonstigen Quarzstaub
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J95.0	< 4	Funktionsstörung eines Tracheostomas
J98.0	< 4	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
J98.1	< 4	Lungenkollaps
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K22.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K31.6	< 4	Fistel des Magens und des Duodenums
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K57.2	< 4	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K64.9	< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K71.0	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K72.9	< 4	Leberversagen, nicht näher bezeichnet
K76.6	< 4	Portale Hypertonie
K76.9	< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.0	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K86.2	< 4	Pankreaszyste
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K91.5	< 4	Postcholezystektomie-Syndrom
K91.9	< 4	Krankheit des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet
L03.1	< 4	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
L04.0	< 4	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
L23.3	< 4	Allergische Kontaktdermatitis durch Drogen oder Arzneimittel bei Hautkontakt
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L50.9	< 4	Urtikaria, nicht näher bezeichnet
L89.2	< 4	Dekubitus 3. Grades
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M06.4	< 4	Entzündliche Polyarthropathie
M10.9	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet
M13.1	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert
M15.9	< 4	Polyarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M31.7	< 4	Mikroskopische Polyangiitis
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M54.1	< 4	Radikulopathie

<b>ICD-10-GM-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M60.0	< 4	Infektiöse Myositis
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M79.0	< 4	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet
M79.1	< 4	Myalgie
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N39.4	< 4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz
N49.2	< 4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N70.9	< 4	Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet
N99.0	< 4	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
O99.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R03.0	< 4	Erhöhter Blutdruckwert ohne Diagnose eines Bluthochdrucks
R04.0	< 4	Epistaxis
R07.2	< 4	Präkordiale Schmerzen
R09.1	< 4	Pleuritis
R17	< 4	Gelbsucht, nicht näher bezeichnet
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R23.3	< 4	Spontane Ekchymosen
R29.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R51	< 4	Kopfschmerz
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R60.1	< 4	Generalisiertes Ödem
R64	< 4	Kachexie
R77.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Plasmaproteine
R79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie
R80	< 4	Isolierte Proteinurie
R93.4	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Harnorgane
S00.9	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S52.5	< 4	Distale Fraktur des Radius
S72.0	< 4	Schenkelhalsfraktur
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
S76.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Hüfte
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S81.8	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S81.9	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
T17.4	< 4	Fremdkörper in der Trachea
T18.2	< 4	Fremdkörper im Magen
T25.6	< 4	Verätzung 2. Grades der Knöchelregion und des Fußes
T26.9	< 4	Verätzung des Auges und seiner Anhangsgebilde, Teil nicht näher bezeichnet
T39.9	< 4	Vergiftung: Nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika, nicht näher bezeichnet
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T42.5	< 4	Vergiftung: Gemischte Antiepileptika, anderenorts nicht klassifiziert
T43.8	< 4	Vergiftung: Sonstige psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T45.8	< 4	Vergiftung: Sonstige primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T46.1	< 4	Vergiftung: Kalziumantagonisten
T46.5	< 4	Vergiftung: Sonstige Antihypertensiva, anderenorts nicht klassifiziert
T51.9	< 4	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T68	< 4	Hypothermie
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z03.6	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
Z08.7	< 4	Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung

### B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	606	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.a	377	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-653	357	Diagnostische Proktoskopie
1-650.1	303	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
9-984.7	288	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-225	197	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.8	194	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.9	99	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-222	97	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-800.c0	92	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-444.6	83	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-200	80	Native Computertomographie des Schädels
1-650.0	65	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-469.e3	65	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-650.2	63	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-052	58	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-640	56	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-444.7	54	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-440.9	52	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
9-984.a	50	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-191.00	45	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
9-984.6	45	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-651	40	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-469.d3	38	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-513.f0	33	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-513.1	27	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.20	25	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
8-987.11	25	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
8-191.5	24	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-987.10	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
5-452.61	23	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.6x	21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
1-642	19	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
8-640.0	18	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
5-452.60	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-513.21	16	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
3-055	13	Endosonographie der Gallenwege
1-266.0	12	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-620.01	12	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-632.1	12	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
5-489.e	12	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
9-200.02	12	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
3-207	11	Native Computertomographie des Abdomens
5-513.b	11	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-431.20	10	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
1-844	9	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-202	9	Native Computertomographie des Thorax
5-449.e3	9	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-452.80	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-489.d	9	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
1-630.0	8	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-631.0	8	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-853.2	8	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-513.h0	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
8-98g.10	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.1	8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
3-825	7	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-995	7	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
9-200.01	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
3-220	6	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-429.d	6	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-482.11	6	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch
5-572.1	6	Zystostomie: Perkutan
8-125.1	6	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-144.0	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-771	6	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-900	6	Intravenöse Anästhesie
1-620.00	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-63b	5	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-654.1	5	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-051	5	Endosonographie des Ösophagus
3-053	5	Endosonographie des Magens
3-054	5	Endosonographie des Duodenum
3-058	5	Endosonographie des Rektums
3-203	5	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-449.d3	5	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-482.01	5	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
8-800.c1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-652.1	4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-655	4	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
3-056	4	Endosonographie des Pankreas
3-13b	4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-311.1	4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-429.e	4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-452.82	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
8-125.0	4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-152.1	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-98g.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-984.b	4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
3-13c.2	< 4	Cholangiographie: Über T-Drainage
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-469.c3	< 4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastrroduodenoskopie
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-191.20	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isolierereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-200.00	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-430.0	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-587.0	< 4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell
1-620.10	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-635.1	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-695.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-702.0	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe: Nebenschilddrüse
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.8	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-449.b3	< 4	Andere Operationen am Magen: Bougierung: Endoskopisch
5-449.c3	< 4	Andere Operationen am Magen: Endo-Loop: Endoskopisch
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.9x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Sonstige
5-482.51	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-482.x1	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Endoskopisch
5-513.x	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Sonstige
5-526.b	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
5-526.e1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
6-002.1h	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE
6-002.r4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,6 g bis unter 2,0 g
8-120	< 4	Magenspülung
8-121	< 4	Darmspülung
8-124.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung
8-191.01	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Mit Debridement-Bad
8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-501	< 4	Tamponade einer Ösophagusblutung
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-987.02	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung 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
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene 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"> <li>◦ Anlage von Ernährungssonden (VZ00)</li> <li>◦ Magen- und Darmspiegelungen (VX00)</li> <li>◦ Atemtestverfahren (VX00)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des</li> </ul>	Beratung und Behandlung

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)	
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-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.1	334	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.7	127	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.2	84	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-452.60	52	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
1-444.6	37	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-452.61	33	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.0	25	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.80	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
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
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation

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

trifft nicht zu / entfällt

### B-[3].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

##### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,41

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,50
Stationäre Versorgung	8,91
Fälle je VK/Person	271,94163

#### **davon Fachärzte und Fachärztinnen**

Anzahl Vollkräfte	3,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,00
Stationäre Versorgung	2,1
Fälle je VK/Person	1153,80952
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	20,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,38
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,28
Stationäre Versorgung	18,1
Fälle je VK/Person	133,86740

### **Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte	2,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,63
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,63
Fälle je VK/Person	921,29277

### **Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	0,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,18

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,18	
Fälle je VK/Person	13461,11111	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	

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

## B-[4].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie / Orthopädie-Unfallchirurgie

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

### Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Am Steinbühl 2	35781 Weilburg	<a href="http://www.krankenhaus-weilburg.de">http://www.krankenhaus-weilburg.de</a>

### Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Gerd Balsler	Chefarzt Orthopädie/ Unfallchirurgie	06471 / 313 - 291	06471 / 313 - 599	orthopaedie@krankenhaus-weilburg.de
PD Dr. med. Christian Kuntz	Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie/ Proktologie	06471 / 313 - 286	06471 / 313 - 598	chirurgie@krankenhaus-weilburg.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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 Drainageneinlage, 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.

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
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.
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.

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
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 Hüftgelenkes und Kniegelenkes mit jeweils auch Wechseloperationen vorgenommen.
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.
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).

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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.
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 intramedullär als auch Plattenosteosynthesen wird vorgehalten.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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 Bauchraumes 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.
VC62	Portimplantation	Einbau von Portsystemen zur Tumorbehandlung und anderen Zwecken, ambulant oder stationäre, in Lokalanästhesie oder Vollnarkose.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC63	Amputationschirurgie	Sparsame und gliedmaßenerhaltende Grenzzonen-Amputationen bei Gefäß- und Zuckererkrankungen; Unterschenkel-/ Oberschenkelamputationen.
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

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
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.
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.
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 wurde im Oktober 2016 rezertifiziert.

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.
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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.
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Röntgen und CT-Diagnostik, Versorgung von Wunden, stationäre Überwachung bei Gehirnerschütterung.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Schädel, Thorax, Abdome, Pankreas, kleines Becken
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Sonographie von Pankreas, Leber, Rektum und Anus.

#### 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	3622
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M51.1	190	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M75.4	162	Impingement-Syndrom der Schulter
S06.0	148	Gehirnerschütterung
K40.9	130	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K80.1	113	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
M17.1	106	Sonstige primäre Gonarthrose
M75.1	96	Läsionen der Rotatorenmanschette
M16.1	75	Sonstige primäre Koxarthrose
S52.5	66	Distale Fraktur des Radius
K80.0	65	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
M50.1	59	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M19.0	57	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke
M54.4	50	Lumboischialgie
K57.3	45	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
M17.0	40	Primäre Gonarthrose, beidseitig
K43.2	39	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K40.2	38	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
S00.9	36	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
K59.0	35	Obstipation
K35.8	34	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K35.3	33	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis
R10.3	33	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
S82.6	32	Fraktur des Außenknöchels
K57.2	31	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
K61.0	31	Analabszess
M23.2	30	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung
M18.0	29	Primäre Rhizarthrose, beidseitig
S82.8	29	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkels
S42.2	27	Fraktur des proximalen Endes des Humerus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K64.2	26	Hämorrhoiden 3. Grades
S22.4	25	Rippenserienfraktur
T84.0	25	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
M16.0	24	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M25.3	24	Sonstige Instabilität eines Gelenkes
S72.0	24	Schenkelhalsfraktur
K42.9	23	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
S30.0	23	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.0	23	Fraktur eines Lendenwirbels
K42.0	22	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
M23.3	22	Sonstige Meniskusschädigungen
S42.0	22	Fraktur der Klavikula
S13.4	21	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
C20	20	Bösartige Neubildung des Rektums
K60.3	20	Analfistel
L72.1	20	Trichilemmalzyste
S20.2	19	Prellung des Thorax
S72.1	18	Pertrochantäre Fraktur
S82.2	18	Fraktur des Tibiaschaftes
S82.3	18	Distale Fraktur der Tibia
K62.3	17	Rektumprolaps
L03.1	17	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
S83.5	17	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes
D17.1	16	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
K43.0	16	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
L02.4	16	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L05.0	16	Pilonidalzyste mit Abszess
M20.1	15	Hallux valgus (erworben)
S42.3	15	Fraktur des Humerusschaftes
S52.6	15	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S72.3	15	Fraktur des Femurschaftes
K62.2	14	Analprolaps
M19.1	14	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke
S43.1	14	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
K56.5	13	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
M18.1	13	Sonstige primäre Rhizarthrose
S82.1	13	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
S43.0	12	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk]
K43.6	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.9	11	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.7	11	Ileus, nicht näher bezeichnet
L05.9	11	Pilonidalzyste ohne Abszess
L89.3	11	Dekubitus 4. Grades
S22.0	11	Fraktur eines Brustwirbels
S32.8	11	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S39.9	11	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
K60.1	10	Chronische Analfissur
L02.2	10	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
S46.0	10	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
C18.7	9	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum



<b>ICD-10-GM-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
K66.0	9	Peritoneale Adhäsionen
E11.7	8	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
K29.5	8	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K40.3	8	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K52.9	8	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K80.5	8	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
M16.3	8	Sonstige dysplastische Koxarthrose
S42.4	8	Fraktur des distalen Endes des Humerus
I70.2	7	Atherosklerose der Extremitätenarterien
K43.9	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K64.3	7	Hämorrhoiden 4. Grades
L73.2	7	Hidradenitis suppurativa
S40.0	7	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S80.0	7	Prellung des Knies
S82.0	7	Fraktur der Patella
C18.2	6	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C44.6	6	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
E04.2	6	Nichttoxische mehrknotige Struma
K60.5	6	Anorektalfistel
M19.9	6	Arthrose, nicht näher bezeichnet
M48.0	6	Spinal(kanal)stenose
M70.2	6	Bursitis olecrani
S22.3	6	Rippenfraktur
S52.0	6	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S52.1	6	Fraktur des proximalen Endes des Radius
S52.4	6	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
S72.2	6	Subtrochantäre Fraktur
S72.4	6	Distale Fraktur des Femurs
S76.1	6	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S80.1	6	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S92.3	6	Fraktur der Mittelfußknochen
C44.4	5	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
D17.0	5	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D17.2	5	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
G56.0	5	Karpaltunnel-Syndrom
J93.1	5	Sonstiger Spontanpneumothorax
K36	5	Sonstige Appendizitis
K64.1	5	Hämorrhoiden 2. Grades
M50.0	5	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M72.0	5	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
M84.2	5	Verzögerte Frakturheilung
S01.0	5	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S86.0	5	Verletzung der Achillessehne
T81.0	5	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	5	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.5	5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T84.6	5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
C18.4	4	Bösartige Neubildung: Colon transversum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C44.3	4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C73	4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
D12.8	4	Gutartige Neubildung: Rektum
G56.2	4	Läsion des N. ulnaris
K40.0	4	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K56.2	4	Volvulus
K62.0	4	Analpolyp
K80.2	4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
K83.1	4	Verschluss des Gallenganges
K85.9	4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet
L60.0	4	Unguis incarnatus
M20.2	4	Hallux rigidus
M20.4	4	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
M21.6	4	Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes
M77.8	4	Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
M84.1	4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]
N20.0	4	Nierenstein
N49.8	4	Entzündliche Krankheiten sonstiger näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
R10.4	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R15	4	Stuhlinkontinenz
S06.6	4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S23.3	4	Verstauchung und Zerrung der Brustwirbelsäule
S32.4	4	Fraktur des Acetabulums
S42.1	4	Fraktur der Skapula
S53.1	4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Ellenbogens
S61.0	4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S70.1	4	Prellung des Oberschenkels
S82.4	4	Fraktur der Fibula, isoliert
S82.5	4	Fraktur des Innenknöchels
S83.2	4	Meniskusriss, akut
S83.6	4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
T81.4	4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.1	4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
D34	< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D37.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Rektum
K41.3	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.8	< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie

<b>ICD-10-GM-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M00.0	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken
M17.3	< 4	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M24.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert
M25.5	< 4	Gelenkschmerz
M46.4	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet
M65.8	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis
M67.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M77.1	< 4	Epicondylitis radialis humeri
M87.0	< 4	Idiopathische aseptische Knochennekrose
M94.2	< 4	Chondromalazie
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N81.6	< 4	Rektozele
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R18	< 4	Aszites
S00.1	< 4	Prellung des Augenlides und der Periokularregion
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S33.5	< 4	Verstauchung und Zerrung der Lendenwirbelsäule
S46.2	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S62.2	< 4	Fraktur des 1. Mittelhandknochens
S62.6	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers
S66.2	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S92.0	< 4	Fraktur des Kalkaneus
T23.2	< 4	Verbrennung 2. Grades des Handgelenkes und der Hand
T24.2	< 4	Verbrennung 2. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.5	< 4	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C48.2	< 4	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C80.9	< 4	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D13.2	< 4	Gutartige Neubildung: Duodenum
D18.0	< 4	Hämangiom
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.1	< 4	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
E05.2	< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K41.9	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K42.1	< 4	Hernia umbilicalis mit Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.2	< 4	Darmfistel
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K83.3	< 4	Fistel des Gallenganges
K85.1	< 4	Biliäre akute Pankreatitis
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K91.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L03.0	< 4	Phlegmone an Fingern und Zehen
L04.2	< 4	Akute Lymphadenitis an der oberen Extremität
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L73.9	< 4	Krankheit der Haarfollikel, nicht näher bezeichnet
M00.9	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet
M15.1	< 4	Heberden-Knoten (mit Arthropathie)
M15.2	< 4	Bouchard-Knoten (mit Arthropathie)
M16.7	< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M22.0	< 4	Habituelle Luxation der Patella
M22.4	< 4	Chondromalacia patellae
M23.8	< 4	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes
M24.2	< 4	Krankheiten der Bänder
M25.0	< 4	Hämarthros
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
M65.3	< 4	Schnellender Finger
M66.2	< 4	Spontanruptur von Strecksehnen
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M79.6	< 4	Schmerzen in den Extremitäten
M84.4	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert
M87.2	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma
N20.9	< 4	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
S00.8	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes
S01.4	< 4	Offene Wunde der Wange und der Temporomandibularregion
S01.8	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S52.3	< 4	Fraktur des Radiuschaftes
S63.4	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S80.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
S91.3	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
S93.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A60.1	< 4	Infektion der Perianalhaut und des Rektums durch Herpesviren

<b>ICD-10-GM-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
B67.0	< 4	Echinococcus-granulosus-Infektion [zystische Echinokokkose] der Leber
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C17.2	< 4	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21.2	< 4	Bösartige Neubildung: Kloakenregion
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C41.4	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen
C43.4	< 4	Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C44.7	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
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
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars
D12.1	< 4	Gutartige Neubildung: Appendix vermiformis
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D16.0	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität
D17.5	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe
D21.0	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D23.6	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
D35.1	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
D37.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Dünndarm
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

<b>ICD-10-GM-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
G57.1	< 4	Meralgia paraesthetica
G57.5	< 4	Tarsaltunnel-Syndrom
G57.8	< 4	Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität
I25.1	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit
I49.5	< 4	Sick-Sinus-Syndrom
I74.8	< 4	Embolie und Thrombose sonstiger Arterien
I80.3	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I86.4	< 4	Magenvarizen
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.0	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege
J85.0	< 4	Gangrän und Nekrose der Lunge
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J98.4	< 4	Sonstige Veränderungen der Lunge
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K22.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K25.7	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K26.1	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit 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
K29.8	< 4	Duodenitis
K31.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K37	< 4	Nicht näher bezeichnete Appendizitis
K38.0	< 4	Hyperplasie der Appendix
K38.1	< 4	Appendixkonkremente
K38.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix
K43.1	< 4	Narbenhernie mit Gangrän
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K45.0	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän
K46.0	< 4	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.1	< 4	Invagination
K61.3	< 4	Ischiorektalabszess
K61.4	< 4	Intrasphinkterer Abszess
K62.5	< 4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K64.8	< 4	Sonstige Hämorrhoiden
K66.1	< 4	Hämoperitoneum
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K75.0	< 4	Leberabszess
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.3	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis
K80.4	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K82.1	< 4	Hydrops der Gallenblase
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L25.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L72.0	< 4	Epidermalzyste
L74.8	< 4	Sonstige Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen
L88	< 4	Pyoderma gangraenosum
L91.0	< 4	Hypertrophe Narbe
L94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokalisierte Krankheiten des Bindegewebes
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M06.9	< 4	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet
M10.9	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet
M11.2	< 4	Sonstige Chondrokalzinose
M12.0	< 4	Chronische postrheumatische Arthritis [Jaccoud-Arthritis]
M12.5	< 4	Traumatische Arthropathie
M13.9	< 4	Arthritis, nicht näher bezeichnet
M16.2	< 4	Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig
M16.5	< 4	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M20.0	< 4	Deformität eines oder mehrerer Finger
M23.5	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes
M24.6	< 4	Ankylose eines Gelenkes
M25.4	< 4	Gelenkerguss
M25.9	< 4	Gelenkkrankheit, nicht näher bezeichnet
M42.9	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet
M46.5	< 4	Sonstige infektiöse Spondylopathien
M47.8	< 4	Sonstige Spondylose
M47.9	< 4	Spondylose, nicht näher bezeichnet
M51.0	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M60.0	< 4	Infektiöse Myositis
M65.0	< 4	Sehnenscheidenabszess
M65.4	< 4	Tendovaginitis stenosans [de Quervain]
M65.9	< 4	Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet
M66.3	< 4	Spontanruptur von Beugesehnen
M67.4	< 4	Ganglion
M70.6	< 4	Bursitis trochanterica
M75.0	< 4	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
M75.5	< 4	Bursitis im Schulterbereich
M77.4	< 4	Metatarsalgie
M77.5	< 4	Sonstige Enthesopathie des Fußes
M79.0	< 4	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet
M79.4	< 4	Hypertrophie des Corpus adiposum (infrapatellare) [Hoffa-Kastert-Syndrom]
M79.5	< 4	Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe
M80.0	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.1	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie
M80.8	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M84.0	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung
M86.4	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel
M89.0	< 4	Neurodystrophie [Algodystrophie]
M93.2	< 4	Osteochondrosis dissecans
M94.9	< 4	Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet
M96.0	< 4	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesen

<b>ICD-10-GM-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
N13.2	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N13.6	< 4	Pyonephrose
N20.1	< 4	Ureterstein
N21.1	< 4	Urethrastein
N39.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Harnsystems
N47	< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N48.2	< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten des Penis
N49.2	< 4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N70.9	< 4	Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
N82.5	< 4	Fisteln zwischen weiblichem Genitaltrakt und Haut
N83.1	< 4	Zyste des Corpus luteum
N83.8	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
Q43.9	< 4	Angeborene Fehlbildung des Darmes, nicht näher bezeichnet
Q64.4	< 4	Fehlbildung des Urachus
Q74.1	< 4	Angeborene Fehlbildung des Knies
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R33	< 4	Harnverhaltung
R51	< 4	Kopfschmerz
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
R93.3	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Teile des Verdauungstraktes
S00.0	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut
S00.3	< 4	Oberflächliche Verletzung der Nase
S01.2	< 4	Offene Wunde der Nase
S01.9	< 4	Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S06.3	< 4	Umschriebene Hirnverletzung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S21.9	< 4	Offene Wunde des Thorax, Teil nicht näher bezeichnet
S26.8	< 4	Sonstige Verletzungen des Herzens
S29.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Thorax
S30.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S31.0	< 4	Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S37.0	< 4	Verletzung der Niere
S43.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes
S46.3	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. triceps brachii
S50.0	< 4	Prellung des Ellenbogens
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S51.7	< 4	Multiple offene Wunden des Unterarmes
S51.8	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S51.9	< 4	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.2	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes
S60.2	< 4	Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S61.9	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet
S62.0	< 4	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.1	< 4	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen
S62.3	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens



<b>ICD-10-GM-Ziffer</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
S63.3	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern des Handgelenkes und der Handwurzel
S66.0	< 4	Verletzung der langen Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.1	< 4	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S71.1	< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S76.4	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
S81.9	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S83.0	< 4	Luxation der Patella
S83.3	< 4	Riss des Kniegelenkknorpels, akut
S86.8	< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
S90.3	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S92.1	< 4	Fraktur des Talus
S92.2	< 4	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Fußwurzelknochen
S92.4	< 4	Fraktur der Großzehe
S93.2	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
S96.1	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Streckmuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
T21.2	< 4	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes
T25.2	< 4	Verbrennung 2. Grades der Knöchelregion und des Fußes
T33.5	< 4	Oberflächliche Erfrierung des Handgelenkes und der Hand
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes
T85.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T87.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf
Z43.1	< 4	Versorgung eines Gastrostomas

#### **B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
8-919	527	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-915	487	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3-225	260	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-984	255	Mikrochirurgische Technik
5-932.1	249	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material
1-653	247	Diagnostische Proktoskopie
5-831.2	218	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-839.60	207	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-832.4	202	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-511.11	180	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-032.30	176	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-814.3	151	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
8-803.2	146	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
9-984.7	138	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-800.c0	133	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-820.00	128	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
8-910	123	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-822.g2	122	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilyementiert)
5-530.32	121	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
3-200	120	Native Computertomographie des Schädels
1-697.1	116	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
5-572.1	109	Zystostomie: Perkutan
5-805.7	108	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-805.6	104	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale
3-203	102	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-782.a0	97	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula
3-222	88	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-984.8	85	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-916.a0	82	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-812.5	64	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-830.4	62	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Drainage
5-832.6	62	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie
5-983	57	Reoperation
5-830.2	55	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation
5-794.k6	53	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
1-654.1	52	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-470.11	52	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-790.5f	51	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-469.20	50	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
3-207	48	Native Computertomographie des Abdomens
5-832.0	47	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
8-191.5	47	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
5-490.1	43	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-030.70	42	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-836.50	42	Spondylodese: Ventral: 1 Segment

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-83b.70	42	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-824.21	40	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-896.1b	40	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
9-984.9	40	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-206	39	Native Computertomographie des Beckens
3-802	39	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-534.35	38	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-469.21	36	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
8-176.2	35	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-191.00	35	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
5-793.3r	34	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
3-202	33	Native Computertomographie des Thorax
5-855.71	33	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-530.33	32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-820.41	32	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-847.62	31	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Daumensattelgelenk
3-13b	29	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-205	29	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-810.0h	29	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-932.00	29	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
1-444.7	28	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-824.20	28	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)
5-470.10	26	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-541.0	26	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-814.1	26	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-897.0	26	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-536.47	25	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-900.04	24	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-493.2	23	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-916.a1	22	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
1-694	21	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-787.3r	21	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-811.0h	21	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
9-984.6	21	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-455.41	20	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-534.03	20	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-800.5h	20	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-469.00	19	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-806.3	19	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-813.3	18	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne
5-896.1c	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-144.0	18	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-069.40	17	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-469.10	17	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-493.5	17	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-534.1	17	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-793.1r	17	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-812.eh	17	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-820.40	17	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-822.g1	17	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-831.3	17	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenen Bandscheibengewebe
5-839.61	17	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-535.35	16	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-787.1r	16	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-896.1e	16	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.1f	16	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
3-058	15	Endosonographie des Rektums
5-793.1n	15	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-822.01	15	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-541.2	14	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-804.0	14	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-869.2	14	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Osteosynthesematerial bei Operationen am Weichteilgewebe
3-992	13	Intraoperative Anwendung der Verfahren

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-056.40	13	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-455.75	13	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-471.0	13	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-492.01	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-543.20	13	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-786.0	13	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-787.1n	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.k6	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-788.40	13	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-794.2r	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-895.0d	13	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-465.2	12	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-482.b1	12	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Semizirkulär
5-788.00	12	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-832.7	12	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)
8-190.20	12	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
1-854.7	11	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
5-030.50	11	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment
5-032.31	11	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
5-399.5	11	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-448.62	11	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-462.1	11	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma
5-484.35	11	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-530.72	11	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-536.0	11	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-536.48	11	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-794.a1	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-894.1a	11	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.1d	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
8-132.2	11	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
8-987.11	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
3-825	10	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-063.0	10	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-452.60	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-491.2	10	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-501.21	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
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
5-895.24	10	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.2a	10	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
8-190.21	10	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.22	10	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
5-465.1	9	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-490.0	9	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-511.41	9	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-783.0d	9	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-800.3g	9	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-831.7	9	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv
5-895.06	9	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.0a	9	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-900.09	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
8-201.g	9	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-987.10	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-984.a	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-501.20	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-530.31	8	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-536.44	8	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz
5-786.1	8	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-787.7f	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-790.51	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-791.1g	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.1g	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-796.g0	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-824.a	8	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Daumensattelgelenkoprothese
5-859.12	8	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-056.3	7	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-455.72	7	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-460.30	7	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-538.a	7	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-569.30	7	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-653.30	7	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-790.4m	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-794.0n	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-796.10	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-807.6	7	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Schrauben- oder Drahtfixation
5-808.b0	7	Arthrodesen: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-811.1h	7	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-819.10	7	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidgelenk
5-865.7	7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-892.16	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1e	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.1f	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-895.0c	7	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.26	7	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
8-190.23	7	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
5-030.71	6	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-061.0	6	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-406.9	6	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
5-454.60	6	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.21	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkale Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-467.73	6	Andere Rekonstruktion des Darmes: Anlegen eines Reservoirs: Kolon
5-486.6	6	Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)
5-491.12	6	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-492.00	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-541.3	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-545.0	6	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-549.80	6	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-787.1k	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-790.16	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.42	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-79a.64	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk
5-800.1h	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-800.60	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidgelenk
5-807.4	6	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula
5-829.k	6	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
5-836.51	6	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-839.a0	6	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-83b.51	6	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-83b.71	6	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-850.d8	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-859.18	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-892.1b	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-894.1e	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
8-800.c1	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
9-984.b	6	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-804	5	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-032.7	5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-333.1	5	Adhäsioolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-452.61	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-454.10	5	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.20	5	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.b5	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Anastomose



<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-462.4	5	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Transversostoma
5-466.2	5	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-484.32	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.65	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose
5-491.5	5	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen
5-493.6	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-511.51	5	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-530.71	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-569.31	5	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-782.20	5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Klavikula
5-787.1v	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.k1	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-788.5e	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-788.66	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.28	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-790.41	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.52	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-790.66	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-791.kg	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-793.2n	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.kk	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-800.00	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroglenoidalgelenk
5-810.20	5	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-812.0h	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.fh	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-813.9	5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)
5-822.h1	5	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-824.01	5	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese
5-825.21	5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, invers
5-855.18	5	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-869.1	5	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.0g	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-894.16	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.0b	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0e	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.29	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand
5-896.09	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-900.0f	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.1e	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-916.a3	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
8-121	5	Darmspülung
8-831.2	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-987.13	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
1-559.4	4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-691.0	4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-697.7	4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
3-228	4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-843.0	4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-041.4	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-069.41	4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-340.0	4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-345.5	4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspalt]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-399.7	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-455.01	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.71	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-456.00	4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-471.11	4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-482.10	4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Perianal
5-482.80	4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Perianal
5-491.14	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär
5-491.15	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-493.0	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-496.3	4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik
5-501.00	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-511.01	4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-530.73	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-536.10	4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material
5-546.22	4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-549.5	4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-786.2	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-787.0n	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.6m	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-787.71	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-788.51	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-788.5c	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-790.25	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-792.kg	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-794.1j	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.kh	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-79b.11	4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk
5-800.6h	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-805.5	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Kapselplastik
5-808.6	4	Arthrodese: Handgelenk
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
5-820.02	4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-839.a1	4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 2 Wirbelkörper

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-840.31	4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-841.11	4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-841.14	4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-846.3	4	Arthrodeese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik
5-847.72	4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Daumensattelgelenk
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
5-851.12	4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-852.a7	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-855.19	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-894.1b	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1f	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.25	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.27	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-896.18	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.1g	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
8-522.0	4	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-987.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-322.g1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-340.b	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-344.42	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-448.42	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-452.6x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-455.62	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-482.b0	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.61	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.10	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-502.0	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-511.21	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-531.32	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-534.33	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-536.41	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-536.45	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-590.31	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Offen chirurgisch abdominal
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-780.6d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken
5-780.6f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-787.0k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal
5-787.1e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-790.0a	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.2v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale
5-794.k3	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-805.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik
5-808.71	< 4	Arthrodesen: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk
5-810.40	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humero-glenoidalgelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-814.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)
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
5-829.8	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fußes
5-829.e	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial
5-842.71	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger
5-845.03	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnen-scheiden, 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
5-850.c1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Schulter und Axilla
5-852.a1	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Schulter und Axilla
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-894.1g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-895.0f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.0g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-898.6	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-916.a4	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
5-916.a5	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-401.3	< 4	Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht): Tibia
9-200.02	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-553	< 4	Biopsie am Pankreas durch Inzision
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems 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
5-036.8	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Spinale Duraplastik
5-062.5	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-069.30	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop
5-322.h4	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-340.1	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-344.5	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, total, thorakoskopisch
5-347.40	< 4	Operationen am Zwerchfell: Zwerchfellplastik, partiell: Ohne alloplastisches Material
5-401.b	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
5-402.g	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch
5-408.x	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Sonstige
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-436.14	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-449.x0	< 4	Andere Operationen am Magen: Sonstige: Offen chirurgisch
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.b2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-460.11	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-464.22	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum
5-464.23	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-464.53	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.12	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-467.13	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Kolon
5-467.32	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik: Ileum
5-468.11	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-484.36	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.52	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-491.11	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinkitär
5-491.4	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-492.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-501.01	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-514.b0	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Offen chirurgisch
5-516.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.01	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-538.1	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-538.41	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-539.30	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-543.40	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-578.01	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch



<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-590.21	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-622.1	< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-702.4	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-780.60	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula
5-780.6h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal
5-780.6k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-783.2d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-785.2k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Tibia proximal
5-786.g	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch intramedullären Draht
5-787.01	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal
5-787.1z	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Skapula
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.2v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.39	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal
5-787.7g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-787.96	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.k3	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal
5-788.53	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-788.62	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-788.63	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke
5-790.0n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.20	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-790.24	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal
5-790.26	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal
5-790.3m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-790.4f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
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
5-791.12	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-791.25	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.2j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.1h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-794.1n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.26	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-795.1b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-795.30	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.1c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-798.4	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, vorderer Beckenring
5-79b.0k	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-800.01	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Akromioklavikulargelenk
5-800.10	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk
5-800.30	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk
5-800.c1	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk
5-804.7	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-805.1	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Limbusabrisses
5-806.c	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates
5-806.x	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Sonstige
5-809.2n	< 4	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Tarsalgelenk
5-809.2x	< 4	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Sonstige
5-810.1h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-820.01	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-821.24	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.f0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-823.1b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-825.12	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Totalendoprothese Schultergelenk, invers
5-825.e	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Daumensattelgelenkendoprothese
5-825.k1	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Humerusteil
5-829.g	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-83b.50	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-840.33	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk
5-840.65	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.81	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-840.83	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk
5-840.84	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-840.k5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Strecksehnen Daumen
5-841.45	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-844.22	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Daumensattelgelenk
5-844.35	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-845.7	< 4	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-852.67	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.97	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-855.28	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie
5-855.51	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Schulter und Axilla
5-856.08	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-877.0	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
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
5-892.29	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Hand
5-894.06	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.19	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.09	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand
5-895.2f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.2g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-896.19	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-896.2e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-900.0d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Gesäß
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-931.0	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
5-932.02	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit Titanbeschichtung
5-932.0x	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit sonstiger Beschichtung
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.31	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
8-191.20	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad
8-192.0b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.01	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-449.0	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal
1-471.2	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-474.1	< 4	(Perkutane) Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Tuba(e) uterina(e)
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-490.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-502.5	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-556.1	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon transversum
1-570.1	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Tuba(e) uterina(e)
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoideoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-697.2	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Ellenbogengelenk
1-697.3	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-853.1	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion
1-854.1	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk
1-854.9	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Sonstige Gelenke am Fuß
1-854.x	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Sonstige
3-05e	< 4	Endosonographie der Blutgefäße
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-030.40	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 1 Segment
5-032.20	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-044.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-056.0	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-056.5	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf
5-056.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-056.9	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-060.2	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Exploration
5-061.2	< 4	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-062.7	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-067.0	< 4	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-067.1	< 4	Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)
5-181.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel
5-322.d1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-322.x	< 4	Atypische Lungenresektion: Sonstige
5-323.51	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-340.d	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-346.5	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch
5-347.30	< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-347.41	< 4	Operationen am Zwerchfell: Zwerchfellplastik, partiell: Mit alloplastischem Material
5-372.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Perikardektomie, partiell (Perikardfenster), offen chirurgisch
5-374.3	< 4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Naht des Myokardes (nach Verletzung)
5-385.2	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision
5-385.96	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-386.a6	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-388.24	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.62	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. gastrica
5-389.2x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-389.a5	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.j	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch
5-402.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-402.h	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, laparoskopisch
5-403.10	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 4 Regionen

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-406.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-406.b	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-419.2	< 4	Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung
5-419.3	< 4	Andere Operationen an der Milz: Thermokoagulation
5-420.22	< 4	Inzision des Ösophagus: Ösophago-Gastromyotomie [Kardiomyotomie]: Laparoskopisch
5-424.2	< 4	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominal
5-432.1	< 4	Operationen am Pylorus: Pyloroplastik
5-434.0	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-434.51	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch
5-435.0	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastroduodenostomie [Billroth I]
5-436.1x	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Sonstige
5-437.34	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, mit Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-437.42	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Dünndarminterposition, ohne Reservoirbildung: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
5-447.x	< 4	Revision nach Magenresektion: Sonstige
5-448.12	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Laparoskopisch
5-448.22	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-448.50	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal
5-448.52	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch
5-450.1	< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-450.2	< 4	Inzision des Darmes: Kolon
5-451.70	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
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
5-452.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-454.40	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.35	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.44	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.52	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.66	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.76	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-455.77	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.91	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.b1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.b6	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.b7	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.c5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.d1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.d5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-456.06	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-459.2	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-460.32	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-460.40	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-460.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-461.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch
5-461.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-463.10	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch
5-464.33	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon
5-464.x3	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-467.10	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Duodenum
5-467.52	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.s3	< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-471.1x	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Sonstige



<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-484.21	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.51	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.21	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Offen chirurgisch
5-486.0	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-490.x	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige
5-494.2	< 4	Durchtrennung des Sphincter ani [Sphinkterotomie]: Medial
5-499.0	< 4	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-501.10	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Endozystenresektion (bei Echinokokkuszyste): Offen chirurgisch
5-501.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Perkutan
5-502.1	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente 2, 3, 4a und 4b]
5-502.4	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]
5-506.2	< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung eines Katheterverweilsystems in Leberarterie und Pfortader (zur Chemotherapie) und offen chirurgische intrahepatische Chemoperfusion: Entfernung
5-511.02	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.3	< 4	Cholezystektomie: Erweitert
5-512.20	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-513.h0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-514.b1	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-514.d0	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch
5-514.d1	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Laparoskopisch
5-518.00	< 4	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Dilatation: Offen chirurgisch
5-518.40	< 4	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Exzision der Papilla duodeni major mit Replantation des Ductus choledochus: Offen chirurgisch
5-520.1	< 4	Inzision des Pankreas: Drainage
5-523.2	< 4	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatojejunostomie
5-524.x	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Sonstige
5-529.b0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material: Offen chirurgisch
5-529.m0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-531.0	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-531.33	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.34	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-535.33	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.3x	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-536.46	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-539.0	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-539.32	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-539.4	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-546.3	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentoplastik
5-549.81	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Laparoskopisch
5-554.41	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-574.1	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, laparoskopisch
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-578.21	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer vesikokutanen Fistel: Laparoskopisch
5-590.23	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch
5-590.2x	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Sonstige
5-590.41	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-590.53	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Laparoskopisch
5-590.80	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch lumbal
5-590.81	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal
5-590.83	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Laparoskopisch
5-591.1	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision
5-610.0	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen
5-624.5	< 4	Orchidopexie: Skrotal
5-640.3	< 4	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-641.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-651.b2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.60	< 4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
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)
5-659.22	< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.4	< 4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	< 4	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.42	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.40	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-709	< 4	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-778.0	< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), einschichtig
5-780.00	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Klavikula
5-780.4d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Becken
5-780.4u	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsale
5-780.4w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß
5-780.6j	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella
5-780.6u	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale
5-780.6w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-781.3q	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibulaschaft
5-781.96	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius distal
5-781.9c	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Phalangen Hand
5-781.9u	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tarsale
5-781.a7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal
5-781.ac	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Phalangen Hand
5-781.aq	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibulaschaft
5-782.1d	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Becken
5-782.1f	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur proximal
5-782.1k	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal
5-782.1r	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula distal
5-782.1z	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Skapula
5-782.30	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Klavikula

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-782.3u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Tarsale
5-782.6x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Sonstige
5-782.7x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Sonstige
5-782.a1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-782.ad	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Becken
5-782.au	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale
5-782.az	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Skapula
5-784.01	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Humerus proximal
5-784.06	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Radius distal
5-784.0a	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Karpale
5-784.0h	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Femur distal
5-784.0t	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Kalkaneus
5-784.0z	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Skapula
5-784.1g	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen: Femurschaft
5-784.1h	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen: Femur distal
5-784.2z	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Skapula
5-785.3k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia proximal
5-785.3v	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Metatarsale
5-785.3z	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Skapula
5-786.5	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-786.n	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Bewegungsfixateur
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.0v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.10	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.19	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna distal
5-787.1a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale
5-787.1f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.1h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.1m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft
5-787.1s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus
5-787.20	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-787.2f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-787.3a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Karpale
5-787.3b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.3c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.51	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Humerus proximal
5-787.5e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-787.61	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal
5-787.62	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft
5-787.6g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft
5-787.72	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-787.7n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibia distal
5-787.82	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-787.9h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur distal
5-787.9n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-787.ek	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal
5-787.g2	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft
5-787.ge	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Schenkelhals
5-787.gm	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft
5-787.gn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia distal
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k9	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna distal
5-787.kh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal
5-787.xu	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tarsale
5-788.06	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.54	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-788.61	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-788.64	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke
5-788.67	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-790.03	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal
5-790.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.0f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal
5-790.0g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femurschaft
5-790.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal
5-790.0r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal
5-790.10	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-790.13	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
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
5-790.1n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-790.1r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-790.29	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-790.2m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft
5-790.2n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia distal
5-790.2r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula distal
5-790.3g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft
5-790.4g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-790.4k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia proximal
5-790.5e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-790.63	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus distal
5-790.69	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna distal
5-790.6h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal
5-790.6n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-790.6r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal
5-790.pc	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Phalangen Hand
5-791.15	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft
5-791.28	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-791.52	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-791.k5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-792.28	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-792.72	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-792.7g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-792.k2	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-793.11	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-793.23	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-793.29	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.a1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-793.x9	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Ulna distal
5-794.01	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.0h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-794.0k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.13	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.16	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.17	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.5n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-794.af	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.g6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius distal
5-794.k4	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-794.k7	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-795.1a	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.2v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-795.3b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-795.g0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-796.00	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-796.0b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-796.0z	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula
5-796.1v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-796.20	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.gv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metatarsale

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-797.1t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus
5-797.2t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus
5-797.kt	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-798.5	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, hinterer Beckenring
5-798.6	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Fixateur externe
5-79a.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-79a.1k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk
5-79a.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-79a.gk	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Oberes Sprunggelenk
5-79b.64	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk
5-79b.67	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Handgelenk n.n.bez.
5-79b.h1	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk
5-800.0h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.3x	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Sonstige
5-800.40	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-800.50	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroglenoidalgelenk
5-800.56	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Distales Radioulnargelenk
5-800.80	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-800.8h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-801.41	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Akromioklavikulargelenk
5-802.2	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines vorderen Kreuzbandes
5-802.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-805.0	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Limbus (z.B. nach Bankart)
5-805.2	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Pfannenrandplastik
5-805.3	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Pfannenrandplastik
5-806.5	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould]



<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-807.2	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes
5-807.71	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-808.4	< 4	Arthrodesese: Schultergelenk
5-808.70	< 4	Arthrodesese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-808.80	< 4	Arthrodesese: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenksskammer
5-808.a4	< 4	Arthrodesese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach
5-808.b1	< 4	Arthrodesese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk
5-809.26	< 4	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Distales Radioulnargelenk
5-809.2q	< 4	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Metatarsophalangealgelenk
5-810.04	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk
5-810.1t	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-810.50	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk
5-811.0x	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Sonstige
5-811.20	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-811.24	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk
5-811.27	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-811.28	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Radiokarpalgelenk
5-811.34	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroulnargelenk
5-811.xh	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Sonstige: Kniegelenk
5-812.ej	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Proximales Tibiofibulargelenk
5-812.f0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-812.k4	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroulnargelenk
5-813.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöchernen Refixation eines Kreuzbandes
5-814.5	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht
5-814.7	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-816.0	< 4	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Naht oder sonstige Refixation
5-821.18	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.26	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.30	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-821.40	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.43	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-823.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-823.1c	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, hybrid (teilzementiert)
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
5-823.9	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines Patellaersatzes
5-823.k0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Typgleich
5-823.m	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese
5-824.40	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes
5-824.90	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese
5-825.20	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, konventionell
5-825.4	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk
5-825.k0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Glenoidteil
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)
5-83b.53	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente
5-840.01	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.09	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnnenscheiden Hohlhand
5-840.41	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.49	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnnenscheiden Hohlhand
5-840.62	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-840.80	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk
5-840.95	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Daumen
5-840.c1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Langfinger
5-840.k4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Strecksehnen Langfinger
5-840.m3	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Handgelenk
5-840.mx	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Sonstige
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.46	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-841.61	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum
5-842.51	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger
5-842.70	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger
5-844.32	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Daumensattelgelenk
5-844.75	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.77	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-845.00	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-845.01	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-845.13	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnnenscheiden, total: Strecksehnen Handgelenk
5-846.2	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere
5-846.6	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere
5-847.21	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, mehrere
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
5-849.1	< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-849.5	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-850.05	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Brustwand und Rücken
5-850.22	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberarm und Ellenbogen
5-850.62	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.a6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Bauchregion
5-850.b1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Schulter und Axilla
5-850.b8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.ba	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß
5-850.c8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-850.d1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Schulter und Axilla
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-850.da	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-851.88	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Oberschenkel und Knie
5-851.b9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-852.08	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberschenkel und Knie
5-852.09	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel
5-852.47	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.65	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-852.93	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterarm
5-852.a0	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Kopf und Hals
5-852.a3	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterarm
5-852.a5	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken
5-852.a6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-852.c8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartimentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie
5-852.h6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartimentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion
5-853.01	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Schulter und Axilla
5-853.11	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Schulter und Axilla
5-853.18	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie
5-853.1a	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Fuß
5-853.x8	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-854.39	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel
5-855.02	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-855.03	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterarm
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-855.09	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterschenkel
5-855.12	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-855.13	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-855.91	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Schulter und Axilla
5-855.b3	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Unterarm
5-856.09	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel
5-859.11	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.23	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm
5-859.28	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie
5-864.3	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez.
5-864.4	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-865.8	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-866.3	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-879.0	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe
5-879.1	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
5-882.x	< 4	Operationen an der Brustwarze: Sonstige
5-891	< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-892.04	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.26	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Schulter und Axilla
5-892.2g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Fuß
5-892.36	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla
5-892.3f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-894.05	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.0f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.1d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Gesäß
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
5-895.2c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.2d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-895.36	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla
5-895.46	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Schulter und Axilla
5-895.48	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Unterarm
5-895.4a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Brustwand und Rücken
5-895.4b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Bauchregion
5-895.xb	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.16	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-896.2d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß
5-896.2f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-896.xf	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-898.a	< 4	Operationen am Nagelorgan: Ausrottung der Nagelmatrix
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.18	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-900.x4	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-900.xc	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-900.xg	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-901.1e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Oberschenkel und Knie
5-902.1f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.44	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-902.4d	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Gesäß
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-903.1d	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Gesäß
5-903.66	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Schulter und Axilla
5-903.68	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Unterarm
5-903.99	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand
5-909.xe	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-916.74	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-916.79	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand
5-916.7f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-921.29	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Hand
5-932.2	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material
8-124.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
8-176.1	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-191.11	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Mit Debridement-Bad
8-192.19	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Hand
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-200.3	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerus distal
8-200.9	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal
8-200.b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Metakarpale
8-201.5	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk
8-201.t	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-987.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.03	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-200.00	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte

#### **B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Behandlungsmethoden 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)	Hüft-, Knie- und Unterschenkelsprechstunde		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)	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)	Hand -, Ellenbogen- und Schultersprechstunde		Beratung und Behandlung
AM07	Privatambulanz	Orthopädie/ Unfallchirurgie		Beratung und Behandlung
AM07	Privatambulanz	Allgemein-, Viszeralchirurgie und Proktologie		Beratung und Behandlung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			VAV-Zulassung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a	Prästationäre Ambulanz: Allgemein-,		Zur Abklärung einer erforderlichen



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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.5	97	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-787.1r	80	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-841.14	59	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-787.1n	43	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-811.0h	42	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-056.40	41	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-787.00	34	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula
5-787.3r	32	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.g0	32	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.k6	28	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.gb	26	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-790.2b	25	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
1-697.7	24	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-812.eh	23	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-840.31	23	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-787.g5	22	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft
5-810.0h	22	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-399.5	19	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-787.03	19	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.g8	17	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-811.1h	14	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-841.11	13	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-787.0n	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-795.1b	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-842.2	10	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-787.0b	9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-842.70	9	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger
5-044.4	8	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-787.36	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal

<b>OPS-Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-811.2h	8	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-840.41	8	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-859.12	8	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-790.1c	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-840.35	7	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-849.0	7	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-859.23	7	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm
1-502.4	6	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-697.3	6	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk
5-787.05	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft
5-787.09	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.11	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.1k	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-790.0a	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-795.3b	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-840.80	6	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk
5-840.85	6	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-849.1	6	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-859.2a	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
1-697.1	5	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
5-530.32	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-812.fh	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-841.15	5	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-469.21	4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-491.15	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-787.0v	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.2v	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-787.g1	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus proximal
5-787.g6	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal
5-787.k5	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-790.25	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-790.26	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal
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.
5-840.36	4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Handgelenk
5-840.65	4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.86	4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Handgelenk

<b>OPS-Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-845.03	4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk
5-845.11	4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Langfinger
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-840.32	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-850.82	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberarm und Ellenbogen
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
1-502.1	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion
1-502.5	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-530.31	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-780.3c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Hand
5-787.g4	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius proximal
5-788.0b	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-790.13	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.20	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-796.2c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-807.1	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder
5-810.9h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-812.e7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez.
5-840.05	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Daumen
5-840.33	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk
5-840.55	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Daumen
5-840.61	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-840.63	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Handgelenk
5-841.45	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: 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
5-842.60	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-842.81	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger
5-845.5	< 4	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-846.4	< 4	Arthrodeese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-847.62	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Daumensattelgelenk
5-849.5	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-850.07	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-856.03	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-534.01	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-787.17	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-840.74	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-841.47	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-841.55	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-859.14	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Hand

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

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

#### B-[4].11 Personelle Ausstattung

##### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

###### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	18,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,82
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,00
Stationäre Versorgung	15,82
Fälle je VK/Person	228,95069

###### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	10,55
-------------------	-------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,55	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,00	
Stationäre Versorgung	9,55	
Fälle je VK/Person	379,26701	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	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	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	41,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41,87
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,12
Stationäre Versorgung	39,75
Fälle je VK/Person	91,11949

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3
Fälle je VK/Person	1207,33333

#### Medizinische Fachangestellte

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

Stationäre Versorgung	1,8	
Fälle je VK/Person	2012,22222	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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

## B-[5].1 Intensivmedizin / Anästhesie

Name der Organisationseinheit / Intensivmedizin / Anästhesie

Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 3600

Art der Abteilung Nicht bettenführende Abteilung

### Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Am Steinbühl 2	35781 Weilburg	<a href="http://www.krankenhaus-weilburg.de">http://www.krankenhaus-weilburg.de</a>

### Chefärztinnen/-ärzte:

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

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

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

Keine Zielvereinbarung getroffen

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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-[5].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-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	Im Jahr 2017 wurden wie im Vorjahr ca. 4200 Anästhesien von der Abteilung durchgeführt. Die stationär behandelten Intensivpatienten sind in den einzelnen Fachabteilungen abgebildet.

#### B-[5].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

#### B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	531	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-831.0	261	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-931.0	210	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-701	67	Einfache endotracheale Intubation
8-706	58	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-812.51	16	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.2	13	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-831.5	10	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-812.50	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE



<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
8-812.60	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-771	8	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
5-311.1	6	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
1-279.0	4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-855.71	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.70	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-855.72	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-855.81	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-312.1	< 4	Permanente Tracheostomie: Re-Tracheotomie
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.r7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 3,2 g bis unter 4,0 g
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-820.23	< 4	Therapeutische Plasmapherese: Mit gefrorenem, pathogeninaktiviertem Plasma: 4 Plasmapheresen
8-855.80	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden

### **B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[5].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,83
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,7
Stationäre Versorgung	6,13
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,83
Personal ohne direktem 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 Schwerpunktcompetenzen)	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	20,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,87
Stationäre Versorgung	19,03

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	

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

## Teil C - Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	177	101,1	
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	13	115,4	
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	186	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	48	100,0	
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.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	167	100,0	
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie			
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	193	100,5	

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

Qualitätsindikator	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2009</b>
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)

Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 / 95,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	162 / 147
Rechnerisches Ergebnis	90,74
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,29 / 94,31
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. 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	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben 2013</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,01
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,88 / 94,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	83 / 77
Rechnerisches Ergebnis	92,77
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,11 / 96,65
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50778</b>
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	179 / 21 / 24,96
Rechnerisches Ergebnis	0,84
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,56 / 1,24
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2005</b>
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)



Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 / 98,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	179 / 177
Rechnerisches Ergebnis	98,88
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,02 / 99,69
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2028</b>
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,59
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,49 / 95,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	92 / 92
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,99 / 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 Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
--------------------------	---

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2006</b>
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,50
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 / 98,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	176 / 174
Rechnerisches Ergebnis	98,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,95 / 99,69
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)</b>
---------------------------	---

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2007</b>
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,63
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 / 96,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50722</b>
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 / 96,32
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	178 / 178
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,89 / 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 Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

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

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator Kennzahl-ID</b>	<b>Blasenkatheter länger als 24 Stunden 52283</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,77
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,59 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 / 2,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
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 Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51906</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 38,32
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

---

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>10211</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	8,94
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,5 / 9,4
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/">https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>612</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	87,66
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 72,82 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,34 / 87,98



Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
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 Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>12874</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 / 1,31
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer hüftgelenkerhaltenen Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54029</b>
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,15
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,37 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 / 1,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 7,41
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54030</b>
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	16,23
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,94 / 16,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 7
Rechnerisches Ergebnis	14,58
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,25 / 27,17
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der Hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54040</b>
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,73
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,54 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 / 0,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 0 / 0,57
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

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54046</b>
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,02 (90. Perzentil, Toleranzbereich)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 0 / 1,81
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle</b>
---------------------------	--

<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54033</b>
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 5 / 9,4
Rechnerisches Ergebnis	0,53
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,23 / 1,13
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54036</b>
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 0 / 0,3
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



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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2163</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	

Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/">https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51847</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,05
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,83 / 96,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51370</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,18
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 18,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5 / 5,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, kann dies auf Defizite bei der Information, Aufklärung und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen hindeuten.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51846</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,16
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,04 / 97,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52268</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,15
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,89 / 13,41
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr  
 Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52279</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,24
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,99 / 96,47
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52330</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,23
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,1 / 99,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

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

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

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54001</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,65
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,56 / 96,73
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	130 / 128
Rechnerisches Ergebnis	98,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,56 / 99,58
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54018</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,52
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,11 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 / 4,69
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	47 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 7,56
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54004</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,00$ % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,9 / 95,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	142 / 141
Rechnerisches Ergebnis	99,3
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,12 / 99,88
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54120</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,77
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 29,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,39 / 12,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 25,88
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54013</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 / 0,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	145 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 2,58
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

---

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54010</b>

Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,01
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,95 / 98,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	130 / 130
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,13 / 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 Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54012</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	172 / 8 / 8,45
Rechnerisches Ergebnis	0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,48 / 1,81
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54002</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,87
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 / 93,17



Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 11
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitäts-indikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54019</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,41
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 / 2,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	130 / 6
Rechnerisches Ergebnis	4,62
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,13 / 9,70
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54003</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	15,63
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,34 / 15,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	47 / 4
Rechnerisches Ergebnis	8,51
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,36 / 19,93
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54017</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,21
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 17,46 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,93 / 6,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 25,88
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54028</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,22 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 / 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	163 / 0 / 1
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

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

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

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

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 / 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54125</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 14,70 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,71 / 5,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 35,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54020</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,64
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 / 97,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	146 / 145
Rechnerisches Ergebnis	99,32
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,22 / 99,88
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54127</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 / 0,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	144 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 2,60
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54021</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 / 96,2

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 14
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 / 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 Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54026</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,42
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 / 92,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	160 / 135
Rechnerisches Ergebnis	84,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,95 / 89,19
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54022</b>
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	90,88
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,47 / 91,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 7
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 / 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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52010</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6521 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,06
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

## 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	MRE (Verpflichtend ab dem 01.07.2016)	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: 

Geriatric

Bezeichnung des Qualitätsindikators: 

Gemidas (Bundesverband Geriatric)

Ergebnis: 

1/4-jährliche Auswertung

Messzeitraum: 

über 4 Quartale

Datenerhebung: 

EDV gestützt

Rechenregeln:

Referenzbereiche: 

Kennzahlenorientiert an den Behandlungspfaden

Vergleichswerte: 

Benchmark aller teilnehmenden Geriatric-Abteilungen in Deutschland

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

Evidenzgrundlage: 

Verfahrensregelungen Bundesverband Geriatric, [www.bv-geriatric.de](http://www.bv-geriatric.de)

## Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Kniegelenk- Totalendoprothesen	50	144	Kein Ausnahmetatbestand (MM05)	

### 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)	24
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	22

(\*) 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](http://www.g-ba.de))