



**Marienkrankenhaus
Cochem**

Der Mensch im Mittelpunkt



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

Erstellung: 21.01.2019

Software promato® QBM 2.0

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6	
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	12
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	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-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	15
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-12.1	Qualitätsmanagement	17
A-12.1.1	Verantwortliche Person	17
A-12.1.2	Lenkungsgremium	17
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	18
A-12.2.1	Verantwortliche Person	18
A-12.2.2	Lenkungsgremium	18
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	18
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	19
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	19

A-12.3	Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	20
A-12.3.1	Hygienepersonal	20
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	20
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	20
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	21
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	21
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	22
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	22
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	23
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	23
A-13	Besondere apparative Ausstattung	25

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 26

B-1	Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie	26
B-1.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	26
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	28
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-1.6	Diagnosen nach ICD	28
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	42
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	51
B-1.11	Personelle Ausstattung	51
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	51
B-1.11.2	Pflegepersonal	52
B-1.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	53
B-2	Frauenheilkunde	54
B-2.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	55
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	55
B-2.6	Diagnosen nach ICD	55
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	56
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	59
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59
B-2.11	Personelle Ausstattung	60
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	60

B-2.11.2	Pflegepersonal	60
B-2.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	60
B-3	Urologie	61
B-3.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	61
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-3.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	62
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-3.6	Diagnosen nach ICD	62
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	73
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	73
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	73
B-3.11	Personelle Ausstattung	73
B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen	73
B-3.11.2	Pflegepersonal	74
B-3.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	74
B-4	Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie	75
B-4.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	75
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	75
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	75
B-4.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	77
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	77
B-4.6	Diagnosen nach ICD	77
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	87
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	117
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	117
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	120
B-4.11	Personelle Ausstattung	120
B-4.11.1	Ärzte und Ärztinnen	120
B-4.11.2	Pflegepersonal	121
B-4.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	122

C Qualitätssicherung 123

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	123
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	123
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	125

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	174
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	174
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	174
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	175

Einleitung

Das Marienkrankenhaus Cochem versorgte im Jahr 2017 in den Fachabteilungen Allgemeine Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie, Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie sowie den Belegabteilungen Urologie und Gynäkologie 5.886 ambulante und 4.653 stationäre Patienten.

An das Marienkrankenhaus Cochem ist das Medizinische Versorgungszentrum Cochem-Zell, die VitaMed GmbH, mit den Facharztpraxen Orthopädie und Gynäkologie/Geburtshilfe angeschlossen.

Jede Fachabteilung im Marienkrankenhaus Cochem hat das Ziel einer individuellen und ganzheitlichen ärztlichen und pflegerischen Betreuung ihrer Patienten. Davon zeugen eine moderne technische Ausstattung, kontinuierliche Weiterbildungsmaßnahmen für alle Mitarbeiter sowie die enge Zusammenarbeit mit Facharztpraxen.

Im christlichen Geist geführt, stellt unser Haus eine kompetente und qualitätsorientierte Versorgung sicher. Das Leistungsspektrum entnehmen Sie bitte den jeweiligen Darstellungen zu den Fachabteilungen.

Mit dem Qualitätsbericht für das Jahr 2017 wollen wir nicht nur der gesetzlichen Pflicht nachkommen. Vielmehr wollen wir Transparenz schaffen und Ihnen als Leserinnen und Lesern einen Einblick in die medizinischen Leistungen und Ergebnisse des Marienkrankenhauses Cochem geben.

Haben Sie Interesse an unseren Gesundheitsleistungen oder möchten Sie konkrete Antworten auf Ihre Fragen? Gerne können Sie uns persönlich per Telefon unter der Rufnummer 0 26 71 / 985-0 oder per E-Mail unter info@marienkrankenhaus-cochem.de kontaktieren.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Eva-Maria Bergerfurth
Position	Kaufmännische Direktorin
Telefon	0 26 71 / 985-110
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	e.bergerfurth@marienkrankenhaus-cochem.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Erhard Böttcher
Position	Geschäftsführer
Telefon	0 26 71 / 985-100
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	e.boettcher@marienkrankenhaus-cochem.de

Name	Thomas Wagner
Position	Geschäftsführer
Telefon	0 26 71 / 985-100
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	t.wagner@marienkrankenhaus-cochem.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage

<http://www.marienkrankenhaus-cochem.de>

Weitere Links

<http://www.marien-gruppe.de>

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Marienkrankenhaus Cochem
Institutionskennzeichen	260710715
Standortnummer	00
Hausanschrift	Avallonstraße 32 56812 Cochem
Postanschrift	Avallonstraße 32 56812 Cochem
Internet	http://www.marienkrankenhaus-cochem.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Dr. med. Joachim Lux
Position	Ärztlicher Leiter und Chefarzt Anästhesie
Telefon	0 26 71 / 985-200
Fax	0 26 71 / 985-226
E-Mail	j.lux@marienkrankenhaus-cochem.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Andreas Wepler
Position	Pflegedienstleiter
Telefon	0 26 71 / 985-109
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	a.wepler@marienkrankenhaus-cochem.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Eva-Maria Bergerfurth
Position	Kaufmännische Direktorin
Telefon	0 26 71 / 985-110
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	e.bergerfurth@marienkrankenhaus-cochem.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Marienkrankenhaus Cochem GmbH
Art	freigemeinnützig

A-3 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
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	psychologische Lebensberatung / Patienten- und Angehörigenbetreuung
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Sterbebegleitung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Aktivierende Pflege
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-5 A-5 Fortsetzung – Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP63	Sozialdienst	Integrierte Versorgung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Fachbezogene Vorträge, Cochemer Gesundheitstage, Informationsveranstaltungen
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		ohne Zuzahlung
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		ohne Zuzahlung
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)	
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)	in Komfortleistungen enthalten
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)	
NM18	Telefon am Bett	1,10 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,15 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen	
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0,00 EUR pro Stunde (max) 0,00 EUR pro Tag	
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad		
NM42	Seelsorge		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		

A-6 A-6 Fortsetzung – Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM65	Hotelleistungen		Komfortzimmer, Wahlleistungen
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebot von vegetarischer Kost und einer muslimischen Ernährung	
NM67	Andachtsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o. ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Handläufe in allen Patientenzimmern der Akutgeriatrie
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Bettverlängerungen
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	Patientenlifter, Toilettenstühle und Rollstühle für übergewichtige Patienten
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	Medizinische Thrombosestrümpfe für verschiedene Größen und Längen
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
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	Das Marienkrankenhaus Cochem betreibt eine staatlich anerkannte Krankenpflegeschule inklusive Krankenpflegehelferkurs.
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

140 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	4.653
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	5.886

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	22,04	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,04	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,75	
Stationäre Versorgung	21,29	

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	12,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,75	
Stationäre Versorgung	11,45	

Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Personen	3	

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	3,05	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,05	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,2	
Stationäre Versorgung	2,85	

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	3,05	Anästhesie (keine bettenführende Fachabteilung)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,05	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,2	
Stationäre Versorgung	2,85	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	74,47	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	74,47	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,5	
Stationäre Versorgung	73,97	

davon ohne Fachabteilungszuordnung	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	18,05	Funktionsdienste (OP, Anästhesie, IDA, Steri, Endoskopie)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,05	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,5	
Stationäre Versorgung	17,55	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	1,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1,83	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,83	

davon ohne Fachabteilungszuordnung	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	0,37	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,37	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,37	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	0,06	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,06	

davon ohne Fachabteilungszuordnung	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	0,06	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,06	

Medizinische Fachangestellte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	9,07	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,60	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	2,47	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	9,07	

davon ohne Fachabteilungszuordnung	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	4,14	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,31	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,14	

Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	39,00

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

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

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

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

A-11.4 Fortsetzung – Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/ Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/ Phonetiker und Phonetikerin (SP14)
Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
Vollkräfte	3,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Vollkräfte	6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6
Kommentar/ Erläuterung	

A-11.4 Fortsetzung – Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)
Vollkräfte	2,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,35
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,35
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Silke Zimmermann
Funktion/ Arbeitsschwerpunkt	Bereichsleitung Qualitätsmanagement
Telefon	0 26 71 / 985-258
Fax	0 26 71 / 985-259
E-Mail	s.zimmermann@marienkrankenhaus-cochem.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche	Im Marienkrankenhaus Cochem arbeitet seit 2007 eine Steuergruppe. In der Steuergruppe des Krankenhauses sind die Kaufmännische Leitung, die Pflegedienstleitung, die Ärztliche Leitung und die Bereichsleitung Qualitätsmanagement vertreten. Die Steuergruppe tagt regelmäßig alle 2 Monate.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

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 – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
--	--

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM05	Schmerzmanagement	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM06	Sturzprophylaxe	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	✓ Tumorkonferenzen, ✓ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, ✓ Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
RM18	Entlassungsmanagement	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungswinteres Fehlermeldesystem?	Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Klare Zuordnung der Verantwortlichkeiten an Chefarzt bzw. Oberarzt der Inneren Medizin I für die Belegung der Intensivstation, Umstellung von Glasflaschen auf PET-Flaschen, sukzessive Umstellung auf elektrische Patientenbetten

Einrichtungswinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungswinteres Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2017-12-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	externer Dienstleister
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	Ärzte der Hauptabteilungen
Hygienefachkräfte (HFK)	1	externer Dienstleister
Hygienebeauftragte in der Pflege	11	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Joachim Lux
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Leiter und Chefarzt der Anästhesiologie und Intensivmedizin
Telefon	0 26 71 / 985-200
Fax	0 26 71 / 985-226
E-Mail	j.lux@marienkrankenhaus-cochem.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?	ja
---	----

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Beachtung der Einwirkzeit	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	ja

A-12.3.2.1 Fortsetzung – Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen/Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

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

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe?	Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	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?	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	Ja
--	----

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
---	----

A-12.3.2.3 Fortsetzung – Umgang mit Wunden/Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	52,6 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	198 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	Ja

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

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

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	✓ HAND-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk Landkreis Cochem-Zell	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		quartalsweise

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	ja/ nein	Kommentar / Erläuterung
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja	Im Marienkrankenhaus Cochem besteht ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement. Im Rahmen des Beschwerdemanagements werden neben Beschwerden auch Belobigungen systematisch erfasst, bearbeitet und ausgewertet.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Der konkrete Ablauf des Beschwerdemanagements ist in einer Verfahrensbeschreibung sowie in den mit geltenden Dokumenten definiert. Diese dienen den Mitarbeitern als verbindliche Vorgabe im Umgang mit Beschwerden.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Lob oder Beschwerden, die mündlich vorgetragen werden, werden durch das jeweilige Personal schriftlich erfasst. Die Erfassung erfolgt auf dem Formblatt „Sagen Sie uns Ihre Meinung“. Die weitere Bearbeitung wird dann analog des festgelegten Verfahrens umgesetzt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Das Formblatt „Sagen Sie uns Ihre Meinung“ und die dazugehörigen Briefkästen werden an mehreren Punkten im Krankenhaus bereitgestellt. Die eingeworfenen Bögen werden systematisch erfasst, durch die betreffenden Fachabteilungen bzw. Bereiche bearbeitet und krankenhausesweit ausgewertet.

A-12.4 Fortsetzung – Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	ja/ nein	Kommentar / Erläuterung
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Es ist eine Bearbeitungszeit von einer Woche bis maximal zwei Wochen bis zur Rückmeldung an den Beschwerdeführer schriftlich festgelegt.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	Ein Mitarbeiter des Hauses ist als Beschwerdemanagementbeauftragter schriftlich benannt. Dieser ist für die Koordination der einzelnen Schritte des Beschwerdemanagements verantwortlich.
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	Die Patientenfürsprecherin steht den Patienten und Angehörigen zu festgelegten Zeiten persönlich im Krankenhaus zur Verfügung. Außerhalb dieser Zeiten kann der Kontakt über die Rezeption hergestellt werden. Die Präsenzzeiten der Patientenfürsprecherin sind auf der Internetseite des Krankenhauses veröffentlicht.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	Ja	Durch die Vielzahl der im Hause verteilten Briefkästen kann der Einwurf von Beschwerden auch anonym erfolgen. Eine Rückmeldung an den Beschwerdeführer ist dann jedoch nicht möglich. Eine interne Bearbeitung findet dennoch statt.
Patientenbefragungen	Ja	
Einweiserbefragungen	Ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Lydia Ghassemi
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Beschwerdemanagementbeauftragte
Telefon	0 26 71 / 985-0
Fax	0 26 71 / 985-231
E-Mail	beschwerdemanagement@marienkrankenhaus-cochem.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Hildegard Elsen-Evens
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Telefon	0 26 71 / 985-0
Fax	/
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24 h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Teleradiologie
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	
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	Ja	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Fachabteilung Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie

B-1.1 Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie

Name der Organisationseinheit/

Fachabteilung Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie

Fachabteilungsschlüssel 0100

Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer Avallonstraße 32

Postleitzahl, Ort 56812 Cochem

Chefärztinnen/-ärzte

Name Dr. med. Horst-Peter Wagner

Funktion/ Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Innere Medizin – Fachbereich Akutgeriatrie

Telefon 0 26 71 / 985-547

Fax 0 26 71 / 985-577

E-Mail p.wagner@marienkrankenhaus-cochem.de

Name Dr. med. Detlef Marx

Funktion/ Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Innere Medizin – Fachbereich Kardiologie und Gastroenterologie

Telefon 0 26 71 / 985-171

Fax 0 26 71 / 985-168

E-Mail d.marx@marienkrankenhaus-cochem.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

Kommentar/Erläuterung

Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Schrittmachereingriffe	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	nicht invasiv

B-1.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	

B-1.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR44	Teleradiologie	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.232
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10.0	93	Benigne essentielle Hypertonie
I50.0	90	Rechtsherzinsuffizienz
J18.9	87	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
R55	73	Synkope und Kollaps
E86	66	Volumenmangel
K29.1	64	Sonstige akute Gastritis
A09.9	62	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
F10.0	49	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I48.0	49	Vorhofflimmern, paroxysmal
J20.9	47	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.1	42	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
I50.1	39	Linksherzinsuffizienz
R07.2	32	Präkordiale Schmerzen
J44.0	31	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege
I21.4	29	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
N39.0	29	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
S72.0	26	Schenkelhalsfraktur
E11.6	25	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
J18.0	24	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
K57.3	24	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
J18.1	21	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F05.1	20	Delir bei Demenz
K21.0	19	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
S72.1	19	Pertrochantäre Fraktur
A04.7	18	Enterokolitis durch Clostridium difficile
K92.2	18	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R42	18	Schwindel und Taumel
J69.0	17	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
N17.9	17	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
K29.6	16	Sonstige Gastritis
F10.3	15	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
I48.1	15	Vorhofflimmern, persistierend
R11	15	Übelkeit und Erbrechen
R29.6	15	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
F05.8	14	Sonstige Formen des Delirs
I20.0	14	Instabile Angina pectoris
K29.0	13	Akute hämorrhagische Gastritis
I26.9	12	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
D50.9	11	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
M16.1	11	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.1	11	Sonstige primäre Gonarthrose
M80.0	11	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
A41.5	10	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
G20.1	10	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
K56.4	10	Sonstige Obturation des Darmes
K59.0	10	Obstipation
K92.1	10	Meläna
K92.0	9	Hämatemesis
R63.4	9	Abnorme Gewichtsabnahme
S32.0	9	Fraktur eines Lendenwirbels
K70.3	8	Alkoholische Leberzirrhose
K83.0	8	Cholangitis
A41.1	7	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
C61	7	Bösartige Neubildung der Prostata
D64.9	7	Anämie, nicht näher bezeichnet
G40.9	7	Epilepsie, nicht näher bezeichnet

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I47.1	7	Supraventrikuläre Tachykardie
K25.9	7	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K63.5	7	Polyp des Kolons
K80.5	7	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
M54.1	7	Radikulopathie
R07.3	7	Sonstige Brustschmerzen
R13.9	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R40.0	7	Somnolenz
T78.3	7	Angioneurotisches Ödem
A41.0	6	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A46	6	Erysipel [Wundrose]
C20	6	Bösartige Neubildung des Rektums
E87.1	6	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
H81.1	6	Benigner paroxysmaler Schwindel
I48.2	6	Vorhofflimmern, permanent
I63.9	6	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
J41.0	6	Einfache chronische Bronchitis
J96.0	6	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K29.3	6	Chronische Oberflächengastritis
K85.1	6	Biliäre akute Pankreatitis
M54.4	6	Lumboischialgie
R06.0	6	Dyspnoe
R10.4	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R26.8	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
S32.8	6	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S42.2	6	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
A08.1	5	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A09.0	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
E11.9	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
I25.1	5	Atherosklerotische Herzkrankheit
K74.6	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
M19.0	5	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke
S72.2	5	Subtrochantäre Fraktur
A41.9	4	Sepsis, nicht näher bezeichnet

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.3	4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
D12.8	4	Gutartige Neubildung: Rektum
D50.8	4	Sonstige Eisenmangelanämien
I21.9	4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I26.0	4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I35.0	4	Aortenklappenstenose
I63.8	4	Sonstiger Hirninfarkt
K25.4	4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K58.0	4	Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe
M54.2	4	Zervikalneuralgie
M80.8	4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
R04.2	4	Hämoptoe
R10.1	4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.3	4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R33	4	Harnverhaltung
R50.9	4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R51	4	Kopfschmerz
T78.1	4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
F05.9	< 4	Delir, nicht näher bezeichnet
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.5	< 4	Sick-Sinus-Syndrom
I51.9	< 4	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K58.9	< 4	Reizdarmsyndrom ohne Diarrhoe
K80.2	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
K80.3	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis
K85.2	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis
K85.9	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet
K90.0	< 4	Zöliakie
M42.1	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen
N17.8	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen
R00.1	< 4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R04.0	< 4	Epistaxis
R06.4	< 4	Hyperventilation
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T85.5	< 4	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z08.0	< 4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C41.2	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
C68.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
D46.9	< 4	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D68.3	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen und Antikörper
E11.0	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F19.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F45.3	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung
G20.0	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G45.8	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
I20.9	< 4	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I24.9	< 4	Akute ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I38	< 4	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I47.2	< 4	Ventrikuläre Tachykardie
I48.3	< 4	Vorhofflattern, typisch
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I63.3	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I70.2	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J11.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.9	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K26.4	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenum
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.8	< 4	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.9	< 4	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K62.5	< 4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K85.0	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M54.8	< 4	Sonstige Rückenschmerzen
M79.6	< 4	Schmerzen in den Extremitäten
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N31.9	< 4	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R18	< 4	Aszites
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R57.0	< 4	Kardiogener Schock
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S06.3	< 4	Umschriebene Hirnverletzung
S22.4	< 4	Rippenserienfraktur
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
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S80.0	< 4	Prellung des Knies
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T85.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A04.3	< 4	Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli
A37.0	< 4	Keuchhusten durch Bordetella pertussis
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.4	< 4	Sepsis durch Anaerobier
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
B02.0	< 4	Zoster-Enzephalitis

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
B37.8	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C17.9	< 4	Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C24.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C38.2	< 4	Bösartige Neubildung: Hinteres Mediastinum
C44.4	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C50.0	< 4	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.4	< 4	Bösartige Neubildung: Okzipitallappen
C76.2	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C82.9	< 4	Follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C90.3	< 4	Solitäres Plasmozytom
C92.1	< 4	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv
C96.0	< 4	Multifokale und multisystemische (disseminierte) Langerhans-Zell-Histiozytose [Abt-Letterer-Siwe-Krankheit]
D13.4	< 4	Gutartige Neubildung: Leber
D13.6	< 4	Gutartige Neubildung: Pankreas
D14.3	< 4	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D52.9	< 4	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D53.1	< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D68.4	< 4	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
D70.7	< 4	Neutropenie, nicht näher bezeichnet
D90	< 4	Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen
E05.9	< 4	Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet
E10.6	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
E10.9	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen
E27.2	< 4	Addison-Krise
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz
F05.0	< 4	Delir ohne Demenz
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F11.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F23.1	< 4	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.8	< 4	Sonstige depressive Episoden
F32.9	< 4	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.9	< 4	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F45.4	< 4	Anhaltende Schmerzstörung
G20.9	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G25.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G40.4	< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G41.9	< 4	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G45.0	< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik
G45.1	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)
G45.2	< 4	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien
G45.9	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G91.2	< 4	Normaldruckhydrozephalus
G91.9	< 4	Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G96.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Zentralnervensystems
H53.2	< 4	Diplopie
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
H93.1	< 4	Tinnitus aurium
I15.2	< 4	Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten
I15.8	< 4	Sonstige sekundäre Hypertonie
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.2	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I33.9	< 4	Akute Endokarditis, nicht näher bezeichnet
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.7	< 4	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I45.6	< 4	Präexzitations-Syndrom
I49.3	< 4	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I49.9	< 4	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
I60.6	< 4	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I66.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. cerebri posterior
I67.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I80.2	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I85.0	< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
I85.9	< 4	Ösophagusvarizen ohne Blutung
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
J00	< 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J09	< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J11.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
J45.9	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J85.2	< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J96.9	< 4	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet
J98.1	< 4	Lungenkollaps
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.6	< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.2	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.9	< 4	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.8	< 4	Duodenitis
K40.3	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.3	< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K55.2	< 4	Angiodysplasie des Kolons
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K60.2	< 4	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K64.9	< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K71.2	< 4	Toxische Leberkrankheit mit akuter Hepatitis
K75.9	< 4	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.0	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
K80.4	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis
K85.8	< 4	Sonstige akute Pankreatitis
K86.2	< 4	Pankreaszyste
K86.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K91.0	< 4	Erbrechen nach gastrointestinalem chirurgischem Eingriff
K91.1	< 4	Syndrome des operierten Magens
K91.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L40.8	< 4	Sonstige Psoriasis
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
M10.0	< 4	Idiopathische Gicht
M13.9	< 4	Arthritis, nicht näher bezeichnet
M16.3	< 4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M17.0	< 4	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M19.1	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke
M25.5	< 4	Gelenkschmerz
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M48.0	< 4	Spinal(kanal)stenose
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
M79.1	< 4	Myalgie

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M80.5	< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M81.0	< 4	Postmenopausale Osteoporose
M89.5	< 4	Osteolyse
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.5	< 4	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N17.0	< 4	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose
N20.0	< 4	Nierenstein
N20.1	< 4	Ureterstein
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N35.9	< 4	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
N49.2	< 4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N76.0	< 4	Akute Kolpitis
R00.2	< 4	Palpitationen
R05	< 4	Husten
R07.1	< 4	Brustschmerzen bei der Atmung
R09.1	< 4	Pleuritis
R19.4	< 4	Veränderungen der Stuhlgewohnheiten
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R29.2	< 4	Abnorme Reflexe
R50.8	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R52.9	< 4	Schmerz, nicht näher bezeichnet
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R63.0	< 4	Anorexie
S00.7	< 4	Multiple oberflächliche Verletzungen des Kopfes
S00.8	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S03.0	< 4	Kieferluxation
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.0	< 4	Fraktur eines Brustwirbels
S22.1	< 4	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S32.7	< 4	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S36.1	< 4	Verletzung der Leber oder der Gallenblase
S46.0	< 4	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S52.0	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S62.2	< 4	Fraktur des 1. Mittelhandknochens
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S72.4	< 4	Distale Fraktur des Femurs
S82.0	< 4	Fraktur der Patella
S82.1	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
S92.0	< 4	Fraktur des Kalkaneus
T18.2	< 4	Fremdkörper im Magen
T41.3	< 4	Vergiftung: Lokalanästhetika
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T51.2	< 4	Toxische Wirkung: 2-Propanol
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T59.7	< 4	Toxische Wirkung: Kohlendioxid
T62.9	< 4	Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T78.4	< 4	Allergie, nicht näher bezeichnet
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T82.1	< 4	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	612	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-990	321	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-200	281	Native Computertomographie des Schädels
1-440.a	279	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-930	274	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
8-550.1	158	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungst- tage und 20 Therapieeinheiten
1-650.1	156	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	127	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-225	119	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-561.2	118	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie
8-550.0	115	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
3-222	113	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-440.9	110	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-620.01	107	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoal- veolärer Lavage
8-854.2	99	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagu- lation
3-052	91	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-390.x	89	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-800.c0	79	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-207	76	Native Computertomographie des Abdomens
3-226	73	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-206	62	Native Computertomographie des Beckens
1-444.6	57	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
8-831.0	52	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-401.22	47	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
3-202	46	Native Computertomographie des Thorax
1-444.7	43	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-203	43	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-701	43	Einfache endotracheale Intubation

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.63	42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
8-640.0	42	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-771	36	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-642	34	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-054	29	Endosonographie des Duodenums
3-220	29	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-513.1	28	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-152.1	25	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-770	24	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
9-984.7	24	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-839.a3	23	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
8-550.2	22	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
3-800	21	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	19	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-513.21	19	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
1-651	18	Diagnostische Sigmoidoskopie
8-771	17	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
9-984.8	17	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-650.0	14	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-620.00	13	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-844	13	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
9-401.23	13	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-984.9	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-632.1	12	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
5-489.d	12	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-513.5	12	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
8-854.60	12	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
1-424	10	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-201	10	Native Computertomographie des Halses
5-431.20	10	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-449.d3	10	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
1-266.0	9	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-802	9	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-205	7	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-804	7	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-399.5	7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.a	7	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
8-133.0	7	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-153	7	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
3-053	6	Endosonographie des Magens
3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-572.1	6	Zystostomie: Perkutan
8-561.1	6	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-831.2	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
9-984.a	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-760	5	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-221	5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-433.23	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
9-200.1	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
3-056	4	Endosonographie des Pankreas
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-311.1	4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-377.1	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-377.8	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-433.50	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
8-123.0	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.5	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-646	< 4	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
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
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-482.01	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-839.a2	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-430.1	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-430.2	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-441.2	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Pankreas
1-632.y	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: N.n.bez.

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
5-449.c3	< 4	Andere Operationen am Magen: Endo-Loop: Endoskopisch
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.s3	< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-482.31	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-560.3x	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
9-200.02	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-431.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-449.x	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Sonstige
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-481.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Femur und Patella
1-493.2	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mediastinum
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-581.0	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Mediastinum
1-581.3	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Lunge
1-620.02	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit Alveoloskopie
1-620.10	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
1-859.1	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Pankreas, perkutan
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-753.1	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-013.5	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Abszesses
5-312.2	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose
5-339.20	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Thermoablation, perkutan
5-339.4	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Entfernung einer bronchialen Schiene (Stent)
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne anti-tachykarde Stimulation

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-449.03	< 4	Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-449.73	< 4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-452.x2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Thermokoagulation
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
5-463.10	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.j3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-470.11	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-489.1	< 4	Andere Operation am Rektum: Sklerosierung, peranal
5-489.b	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Bougierung
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.c	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent
5-529.n3	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
5-540.1	< 4	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-560.x	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Sonstige
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-652.60	< 4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-659.20	< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.09	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-789.32	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Humerusschaft
5-791.12	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-794.17	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-836.y	< 4	Spondylodese: N.n.bez.
5-850.b2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-931.0	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
5-98c.2	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-016	< 4	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-017.1	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-124.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-124.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-917.13	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-200.01	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-401.25	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-410.x	< 4	Einzeltherapie: Sonstige

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-1.8 Fortsetzung – Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	87	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.1	60	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.7	58	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-452.63	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.61	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
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
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl
Vollkräfte	8,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	8,74
Fälle je VK/Person	255,37757

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl
Vollkräfte	2,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	1,9
Fälle je VK/Person	1174,73684

Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit 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	12 Monate Weiterbildungsbefugnis
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl
Vollkräfte	26,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,39
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	26,39
Fälle je VK/Person	84,57749

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	Anzahl
Vollkräfte	0,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,94
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,94
Fälle je VK/Person	2374,46808

Medizinische Fachangestellte	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	2,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1,64
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,64
Fälle je VK/Person	845,45454

Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

B-2 Fachabteilung Frauenheilkunde

B-2.1 Frauenheilkunde

Name der Organisationseinheit/	
Fachabteilung	Frauenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2425
Art der Abteilung	Belegabteilung

Zugänge	
Straße, Hausnummer	Avallonstraße 32
Postleitzahl, Ort	56812 Cochem

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Frank Dappert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Telefon	0 26 71 / 985-132
Fax	0 26 71 / 985-102
E-Mail	f.dappert@marienkrankenhaus-cochem.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
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	
VR02	Native Sonographie	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	74
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N92.0	8	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
N39.3	6	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N92.1	6	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
N81.6	4	Rektozele
N83.2	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N85.2	4	Hypertrophie des Uterus
N81.2	< 4	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N81.3	< 4	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
D25.1	< 4	Intramurales Leiomyom des Uterus
D25.2	< 4	Subseröses Leiomyom des Uterus
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N80.3	< 4	Endometriose des Beckenperitoneums
N81.5	< 4	Vaginale Enterozele
N81.8	< 4	Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C54.8	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
D24	< 4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
E11.0	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N64.0	< 4	Fissur und Fistel der Brustwarze
N64.5	< 4	Sonstige Symptome der Mamma
N83.8	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N92.4	< 4	Zu starke Blutung in der Prämenopause
N95.0	< 4	Postmenopausenblutung

B-2.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O00.1	< 4	Tubargravidität
O21.0	< 4	Leichte Hyperemesis gravidarum
O21.9	< 4	Erbrechen während der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet
O99.0	< 4	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T85.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-681.4	20	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-682.02	18	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	11	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.10	10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-651.92	8	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.01	8	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-704.00	8	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-) Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-593.20	6	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-932.00	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-469.21	5	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-707.21	5	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal
1-694	4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-657.62	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.4f	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberales
5-707.1	4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch

B-2.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-661.42	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-471.2	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-599.00	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-651.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.52	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Heißwasserballon
5-681.82	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-682.x2	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.00	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-684.1	< 4	Zervixstumpfexstirpation: Vaginal
5-870.a2	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
5-881.1	< 4	Inzision der Mamma: Drainage
5-882.1	< 4	Operationen an der Brustwarze: Exzision
5-886.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Naht (nach Verletzung)
5-889.41	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Mit gewebeverstärkendem Material
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
1-490.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
1-559.1	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Darm, n.n.bez.
3-136	< 4	Galaktographie
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie

B-2.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-578.01	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-590.33	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch
5-593.00	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Levatorplastik
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.22	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.72	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-658.6	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.53	< 4	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-661.60	< 4	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-672.x	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Sonstige
5-673	< 4	Amputation der Cervix uteri
5-681.33	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-683.04	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen endoskopisch – offen chirurgisch
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-702.3x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Sonstige
5-704.4e	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-744.42	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.a1	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)

B-2.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-870.a3	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
5-872.1	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-879.1	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
5-882.x	< 4	Operationen an der Brustwarze: Sonstige
5-889.1	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapsel Fibrose
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-896.0a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-903.6a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

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-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	Anzahl
Personen	1
Fälle je VK/Person	74,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl
Vollkräfte	2,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,5
Fälle je VK/Person	29,60000

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-2.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

B-3 Fachabteilung Urologie

B-3.1 Urologie

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Belegabteilung
Zugänge	
Straße, Hausnummer	Avallonstraße 32
Postleitzahl, Ort	56812 Cochem

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Eva Klug
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegärztin
Telefon	0 26 71 / 985-132
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.de

Name	Dr. med. Bernd Schmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Telefon	0 26 71 / 985-132
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.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

Kommentar/Erläuterung

Keine Zielvereinbarung getroffen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC20	Nierenchirurgie	
VG16	Urogynäkologie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Nierensteine
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	

B-3.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU09	Neuro-Urologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	Prostata-, Blasen-tumore
VU14	Spezialsprechstunde	Inkontinenz, Beckenboden-zentrum, Impotenz (ED)
VU18	Schmerztherapie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	658
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N40	61	Prostatahyperplasie
N20.1	49	Ureterstein
N31.9	38	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
C61	36	Bösartige Neubildung der Prostata
N13.3	35	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.1	30	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
C67.9	28	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
N20.0	28	Nierenstein
C67.8	27	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
N13.5	23	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N39.0	22	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N13.0	18	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
R39.1	15	Sonstige Miktionsstörungen

B-3.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N45.9	14	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
R31	12	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R33	12	Harnverhaltung
N21.0	11	Stein in der Harnblase
N10	9	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N20.2	9	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
K40.9	8	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
N41.0	8	Akute Prostatitis
C62.1	7	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
N13.2	7	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N32.8	7	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
C67.2	6	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
N30.0	6	Akute Zystitis
T83.0	6	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
D40.0	5	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Prostata
D41.4	5	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Harnblase
N12	5	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N32.0	5	Blasenhalsobstruktion
N35.9	5	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
Q53.1	5	Nondescensus testis, einseitig
T81.0	5	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
N28.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N35.8	4	Sonstige Harnröhrenstriktur
N39.4	4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz
N43.3	4	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
T83.1	4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
C62.9	< 4	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67.4	< 4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C67.6	< 4	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
N13.9	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet
N39.3	< 4	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N43.4	< 4	Spermatozele
N47	< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose

B-3.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41.5	< 4	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
B37.4	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen des Urogenitalsystems
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
N36.2	< 4	Harnröhrenkarunkel
N44.0	< 4	Hodentorsion
N49.2	< 4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
R18	< 4	Aszites
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A53.9	< 4	Syphilis, nicht näher bezeichnet
C49.5	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.3	< 4	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
C68.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
D17.7	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes an sonstigen Lokalisationen
D25.1	< 4	Intramurales Leiomyom des Uterus
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
E86	< 4	Volumenmangel
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
N21.8	< 4	Stein in sonstigen unteren Harnwegen
N28.1	< 4	Zyste der Niere
N31.0	< 4	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert
N31.2	< 4	Schlaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N31.8	< 4	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N41.2	< 4	Prostataabszess
N42.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Prostata
N43.2	< 4	Sonstige Hydrozele
N81.1	< 4	Zystozele

B-3.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N82.0	< 4	Vesikovaginalfistel
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R50.8	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-132.3	373	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
1-661	370	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-992	216	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-560.3x	206	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
3-13d.5	159	Urographie: Retrograd
5-560.8	131	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Entfernung eines Stents, transurethral
8-137.00	128	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.2	126	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
5-572.1	74	Zystostomie: Perkutan
5-573.40	70	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-601.0	67	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
1-665	56	Diagnostische Ureterorenoskopie
3-13x	56	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
5-986.04	36	Minimalinvasive Technik: Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]: Transvesikaler Zugangsweg
8-133.0	29	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
3-13d.6	23	Urographie: Perkutan
1-460.2	22	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-336	21	Harnröhrenkalibrierung
5-585.0	20	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
5-560.2	19	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-985.x	17	Lasertechnik: Sonstige

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c0	15	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-550.1	12	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-562.4	12	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-570.4	12	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
8-930	12	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
1-632.0	11	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-573.1	11	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
1-464.00	10	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder
5-636.2	10	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-570.0	9	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-932.00	9	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
5-550.21	8	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenos-kopisch
5-579.62	8	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-585.1	8	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-640.2	8	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-179.x	8	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
3-13f	7	Zystographie
3-207	7	Native Computertomographie des Abdomens
5-557.ax	7	Rekonstruktion der Niere: Dilatation eines rekonstruktiven Nephrostomas: Sonstige
5-560.x	7	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Sonstige
5-640.3	7	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-562.5	6	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-603.00	6	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch
8-390.x	6	Lagerungsbehandlung: Sonstige
1-460.3	5	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-859.x	5	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-225	5	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-990	5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-530.33	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-604.12	5	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-611	5	Operation einer Hydrocele testis
1-650.1	4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-206	4	Native Computertomographie des Beckens
5-530.02	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung
5-530.1	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-573.3	4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-579.72	4	Andere Operationen an der Harnblase: Revision: Transurethral
5-601.1	4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
5-633.1	4	Epididymektomie: Total
8-138.0	4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-562.8	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-573.0	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision
5-573.2	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision
5-582.0	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-593.20	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-631.1	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
8-542.22	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-460.0	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
1-460.1	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
1-565	< 4	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-660	< 4	Diagnostische Urethroskopie
3-05c.0	< 4	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane: Transrektal
3-13d.0	< 4	Urographie: Intravenös
3-13g	< 4	Urethrographie
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-513.40	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Elektrokoagulation
5-562.x	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Sonstige
5-563.0x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Sonstige
5-570.1	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-581.1	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-609.6	< 4	Andere Operationen an der Prostata: Entfernung eines Stents aus der prostatistischen Harnröhre
5-609.7	< 4	Andere Operationen an der Prostata: Revision
5-622.5	< 4	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-133.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-133.x	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Sonstige
8-137.02	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-156.2	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Geschlechtsorganen: Prostata
8-541.4	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
8-542.23	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente
8-543.13	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-543.22	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-463.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Niere
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-668.x	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Sonstige
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-846.0	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-059.82	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
5-059.g0	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.74	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-547.1	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-550.0	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrotomie
5-550.31	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
5-550.4	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Erweiterung des pyeloureteralen Überganges
5-550.5	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Punktion einer Zyste
5-550.6	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanales mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters
5-552.6	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch
5-554.b0	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-560.7x	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, perkutan-transrenal: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
5-560.y	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: N.n.bez.
5-561.2	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-561.5	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral
5-561.x	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Sonstige
5-562.7	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-562.9	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-563.21	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Offen chirurgisch abdominal
5-570.2	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-570.x	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
5-571.1	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines
5-572.5	< 4	Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters
5-578.40	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Harnblasenhalsplastik: Offen chirurgisch
5-578.x0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Sonstige: Offen chirurgisch
5-579.02	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Transurethral
5-579.52	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Dehnung: Transurethral
5-579.70	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Revision: Offen chirurgisch
5-581.0	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-589.1	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Entfernung eines Stents
5-596.74	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation unter den Harnblasenhals
5-601.3	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Destruktion durch Hitze (Thermotherapie)
5-604.02	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-604.11	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie
5-609.0	< 4	Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral
5-609.3	< 4	Andere Operationen an der Prostata: Dilatation der prostatistischen Harnröhre
5-609.x	< 4	Andere Operationen an der Prostata: Sonstige
5-612.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Sonstige
5-622.1	< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-624.4	< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-624.5	< 4	Orchidopexie: Skrotal
5-628.4	< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Implantation
5-629.x	< 4	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-800.3f	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Symphyse

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.af	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Symphyse
5-830.6	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Revision einer Fistel mit Sequesterotomie
5-850.76	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Bauchregion
5-852.67	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.24	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.pe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-002.pk	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 2.000 mg bis unter 2.400 mg
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-138.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung
8-139.00	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-139.x	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
8-148.2	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Perirenal
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-149.x	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Sonstige
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-155.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
8-179.0	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-542.12	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-543.12	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-561.2	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
9-401.22	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			Urologische Praxen im Ärztehaus am Marienkrankenhaus Cochem

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	Anzahl
Personen	2
Fälle je VK/Person	329,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-3.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl
Vollkräfte	5,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,74
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,74
Fälle je VK/Person	114,63414

Medizinische Fachangestellte	Anzahl
Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,75
Fälle je VK/Person	877,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-3.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

B-4 Fachabteilung Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie

B-4.1 Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie

Name der Organisationseinheit /

Fachabteilung Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie

Fachabteilungsschlüssel 1500

Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer Avallonstraße 32

Postleitzahl, Ort 56812 Cochem

Chefärztinnen/-ärzte

Name PD Dr. med. Stefan Müller

Funktion/Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Allgemein- und Unfallchirurgie

Telefon 0 26 71 / 985-181

Fax 0 26 71 / 985-183

E-Mail s.mueller@marienkrankenhaus-cochem.de

Name Dr. med. Maurizio Guercio

Funktion/Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Gefäßchirurgie

Telefon 0 26 71 / 985-501

Fax 0 26 71 / 985-503

E-Mail m.guercio@marienkrankenhaus-cochem.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

Kommentar/Erläuterung

Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	

B-4.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	Proktologie, Beckenbodenzentrum, Gefäßsprechstunde
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	

B-4.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	über angeschlossene orthopädische Praxis (Medizinisches Versorgungszentrum des Krankenhauses)
VR44	Teleradiologie	

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung
trifft nicht zu / entfällt

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.689
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.2	172	Atherosklerose der Extremitätenarterien
S06.0	88	Gehirnerschütterung
M75.4	68	Impingement-Syndrom der Schulter
M75.1	57	Läsionen der Rotatorenmanschette
M17.1	49	Sonstige primäre Gonarthrose
M16.1	42	Sonstige primäre Koxarthrose
M54.1	41	Radikulopathie
K40.9	38	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.4	36	Sonstige Obturation des Darmes
A46	31	Erysipel [Wundrose]
I83.0	31	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
E11.7	29	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
K80.0	29	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
S52.5	27	Distale Fraktur des Radius
C78.7	24	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
M23.2	21	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung
K57.3	19	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
I80.2	18	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K35.3	18	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis
K56.1	18	Invagination
K80.1	16	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
C79.5	15	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
S72.0	15	Schenkelhalsfraktur
M54.4	14	Lumboischialgie
M80.8	14	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S42.2	14	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
M20.1	13	Hallux valgus (erworben)
M75.0	13	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
M80.0	13	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M51.1	12	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
N81.6	12	Rektozele
S82.6	12	Fraktur des Außenknöchels
C20	11	Bösartige Neubildung des Rektums
S20.2	11	Prellung des Thorax
I65.2	10	Verschluss und Stenose der A. carotis
I89.0	10	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
S52.6	10	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S82.8	10	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkel
T81.0	10	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A09.9	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K35.8	9	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K40.3	9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.0	9	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K64.3	9	Hämorrhoiden 4. Grades
C78.0	8	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
K56.6	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.2	8	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
L03.1	8	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
A09.0	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
K43.2	7	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
S32.8	7	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T84.0	7	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
I80.0	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
K60.5	6	Anorektalfistel
M19.0	6	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke
S22.4	6	Rippenserienfraktur
S32.0	6	Fraktur eines Lendenwirbels
S70.0	6	Prellung der Hüfte
S72.1	6	Pertrochantäre Fraktur
C90.0	5	Multiples Myelom
K42.0	5	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K59.8	5	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K61.2	5	Anorektalabszess
L02.2	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
R10.3	5	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
S82.2	5	Fraktur des Tibiaschaftes
T84.5	5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
C77.2	4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
K36	4	Sonstige Appendizitis
K40.2	4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.5	4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
L02.4	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L97	4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M80.5	4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur
R10.4	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
S00.8	4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes
S42.0	4	Fraktur der Klavikula
S72.3	4	Fraktur des Femurschaftes
S82.0	4	Fraktur der Patella
S82.1	4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
T81.8	4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I87.0	< 4	Postthrombotisches Syndrom
K43.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
L89.3	< 4	Dekubitus 4. Grades
M20.2	< 4	Hallux rigidus
M46.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M72.0	< 4	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
N20.1	< 4	Ureterstein
S32.7	< 4	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S52.0	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S80.0	< 4	Prellung des Knies
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D15.2	< 4	Gutartige Neubildung: Mediastinum
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D44.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Nebenniere
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
E04.2	< 4	Nichttoxische mehrknotige Struma
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I87.2	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)
I89.1	< 4	Lymphangitis

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J98.4	< 4	Sonstige Veränderungen der Lunge
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K41.3	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K59.0	< 4	Obstipation
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K60.3	< 4	Analfistel
K61.0	< 4	Analabszess
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K80.3	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis
K80.4	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis
K85.1	< 4	Biliäre akute Pankreatitis
L03.0	< 4	Phlegmone an Fingern und Zehen
L89.2	< 4	Dekubitus 3. Grades
M20.5	< 4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M79.6	< 4	Schmerzen in den Extremitäten
M86.4	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
S00.9	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S22.0	< 4	Fraktur eines Brustwirbels
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S43.0	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk]
S52.4	< 4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
S72.4	< 4	Distale Fraktur des Femurs
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S83.2	< 4	Meniskusriss, akut
T85.5	< 4	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
T87.4	< 4	Infektion des Amputationsstumpfes
T88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C25.7	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C38.3	< 4	Bösartige Neubildung: Mediastinum, Teil nicht näher bezeichnet
C41.2	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
C44.4	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C48.1	< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C48.2	< 4	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C48.8	< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
C49.2	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C74.0	< 4	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde
C76.2	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C81.0	< 4	Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C83.9	< 4	Nicht follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D01.2	< 4	Carcinoma in situ: Rektum
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D13.4	< 4	Gutartige Neubildung: Leber
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D13.6	< 4	Gutartige Neubildung: Pankreas
D14.3	< 4	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
D15.7	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete intrathorakale Organe
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D17.7	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes an sonstigen Lokalisationen
D21.1	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
D30.0	< 4	Gutartige Neubildung: Niere
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Leber, Gallenblase und Gallengänge
E05.2	< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E86	< 4	Volumenmangel
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
G54.0	< 4	Läsionen des Plexus brachialis
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
I70.0	< 4	Atherosklerose der Aorta
I72.4	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I73.0	< 4	Raynaud-Syndrom
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I88.1	< 4	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J85.0	< 4	Gangrän und Nekrose der Lunge
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
K26.5	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.8	< 4	Duodenitis
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K40.0	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K40.4	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.2	< 4	Volvulus
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K61.3	< 4	Ischiorektalabszess
K62.0	< 4	Analpolyp
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K62.7	< 4	Strahlenproktitis
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K82.4	< 4	Cholesteatose der Gallenblase
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K83.0	< 4	Cholangitis
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K91.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K92.1	< 4	Meläna
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L05.0	< 4	Pilonidalzyste mit Abszess
L08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L23.8	< 4	Allergische Kontaktdermatitis durch sonstige Agenzien
L60.0	< 4	Unguis incarnatus
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
L73.2	< 4	Hidradenitis suppurativa
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
L98.6	< 4	Sonstige infiltrative Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M02.8	< 4	Sonstige reaktive Arthritiden
M16.3	< 4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M17.5	< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M18.1	< 4	Sonstige primäre Rhizarthrose
M19.1	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke
M22.1	< 4	Habituelle Subluxation der Patella
M23.3	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen
M24.0	< 4	Freier Gelenkkörper
M24.5	< 4	Gelenkkontraktur
M25.5	< 4	Gelenkschmerz
M46.1	< 4	Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert
M48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M60.0	< 4	Infektiöse Myositis
M65.3	< 4	Schnellender Finger
M66.0	< 4	Ruptur einer Poplitealzyste
M77.3	< 4	Kalkaneussporn
M79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes
M81.8	< 4	Sonstige Osteoporose
M84.4	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert
M89.5	< 4	Osteolyse
M93.2	< 4	Osteochondrosis dissecans
M94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knorpelkrankheiten

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13.0	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N30.2	< 4	Sonstige chronische Zystitis
N30.8	< 4	Sonstige Zystitis
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
N41.9	< 4	Entzündliche Krankheit der Prostata, nicht näher bezeichnet
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
N76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N80.8	< 4	Sonstige Endometriose
N81.2	< 4	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N92.0	< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
Q53.1	< 4	Nondescensus testis, einseitig
Q66.8	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten der Füße
R04.2	< 4	Hämoptye
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
R33	< 4	Harnverhaltung
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S00.7	< 4	Multiple oberflächliche Verletzungen des Kopfes
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S10.8	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S22.3	< 4	Rippenfraktur
S36.0	< 4	Verletzung der Milz
S39.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.4	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus
S46.0	< 4	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S52.3	< 4	Fraktur des Radiuschaftes
S52.7	< 4	Multiple Frakturen des Unterarmes
S70.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S81.9	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.3	< 4	Distale Fraktur der Tibia
S82.7	< 4	Multiple Frakturen des Unterschenkels
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S92.0	< 4	Fraktur des Kalkaneus
S92.2	< 4	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Fußwurzelknochen
S93.2	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T34.8	< 4	Erfrierung mit Gewebnekrose der Knöchelregion und des Fußes
T81.2	< 4	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.7	< 4	Gefäßkomplikationen nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.1	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen
T89.0	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814.3	137	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
3-207	106	Native Computertomographie des Abdomens
5-811.40	105	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroglenoidalgelenk
5-810.90	101	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk
3-203	88	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-931.0	83	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
1-653	77	Diagnostische Proktoskopie
1-654.1	72	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-469.21	66	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
8-910	65	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-930	65	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c0	64	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-932.00	61	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
3-200	60	Native Computertomographie des Schädels
5-839.a3	59	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-810.20	56	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
3-225	52	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-814.4	50	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-900.04	50	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-831.0	50	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-493.0	48	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-511.11	48	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-822.g1	46	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
8-914.12	44	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
5-469.20	43	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-530.31	43	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-820.00	43	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
3-202	38	Native Computertomographie des Thorax
3-607	37	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
8-915	36	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-794.k6	34	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
1-650.1	33	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-990	33	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-470.11	33	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-484.27	33	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-206	32	Native Computertomographie des Beckens
5-381.70	31	Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-572.1	29	Zystostomie: Perkutan
5-811.20	28	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-820.41	27	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
1-632.0	25	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-226	25	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-812.5	25	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
8-176.2	25	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-020.5	24	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
5-790.5f	23	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
8-836.0s	23	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel
3-222	21	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-986.x	21	Minimalinvasive Technik: Sonstige
9-401.22	21	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-442.0	20	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
5-490.1	20	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
8-854.2	20	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
5-984	19	Mikrochirurgische Technik
5-543.x	17	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
1-432.01	16	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
5-794.k1	16	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-543.20	15	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-784.0d	15	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Becken
5-810.50	15	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk
5-869.2	15	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Osteosynthesematerial bei Operationen am Weichteilgewebe
1-650.0	14	Diagnostische Koloskopie: Partiiell

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-865.7	14	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-896.1f	14	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-98a.0	14	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
5-469.00	13	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-793.3r	13	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
8-83b.ba	13	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
3-802	12	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-805	12	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-381.54	12	Enderarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-493.2	12	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-501.53	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermoerapie: Perkutan
5-788.00	12	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-814.7	12	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-822.81	12	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert
1-440.a	11	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-481.4	11	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-694	11	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-491.14	11	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär
5-800.4h	11	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-930.4	11	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-932.2	11	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material
8-701	11	Einfache endotracheale Intubation
1-651	10	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-784.0f	10	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Femur proximal
5-786.0	10	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-812.fh	10	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.60	10	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-840.0q	10	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
1-642	9	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-381.01	9	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.02	9	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.03	9	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-471.0	9	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-810.40	9	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-896.2b	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-98c.2	9	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-925.01	9	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
1-440.9	8	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-442.2	8	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
5-455.75	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-492.02	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-541.1	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-546.3	8	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-788.06	8	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.40	8	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-793.1r	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-820.02	8	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.91	8	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert
8-176.x	8	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513.1	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-545.0	7	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-793.k6	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-804.0	7	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-811.2h	7	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-896.0g	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1g	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
8-836.0c	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
1-494.2	6	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-380.70	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-513.21	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-530.33	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-536.41	6	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-536.47	6	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-543.21	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-572.0	6	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-788.56	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-794.2r	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-800.0q	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk
5-806.3	6	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-829.3	6	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk
5-892.1e	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
8-836.0q	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Arterien abdominal und pelvin

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.bb	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
1-620.01	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
5-492.00	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-534.03	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-787.3r	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.k1	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.0r	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-810.9h	5	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-812.eh	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-866.5	5	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-892.1b	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-930.3	5	Art des Transplantates: Xenogen
8-201.g	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-914.11	5	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule
1-444.7	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-494.8	4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-854.7	4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-605	4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-454.20	4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-454.50	4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.51	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-467.01	4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.03	4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-471.11	4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-493.6	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-513.5	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-541.0	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.2	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-543.42	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-786.e	4	Osteosyntheseverfahren: Durch (Blount-)Klammern
5-788.51	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-788.60	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-790.8e	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-800.1h	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-800.5h	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-804.5	4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-859.18	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-864.9	4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-896.of	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.1e	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.4f	4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
8-133.0	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-390.x	4	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-810.x	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-831.5	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-840.0s	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-063.0	< 4	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-381.71	< 4	Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-450.1	< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-462.1	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.j3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-482.10	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-484.55	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-485.01	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch
5-530.71	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.31	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-535.31	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-706.21	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalem Fistel: Vaginal
5-786.1	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.8m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.0n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.4m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-793.1n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.16	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.1j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.1n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-805.6	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale
5-806.d	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-813.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-839.a2	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-864.4	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.27	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-911.2c	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Leisten- und Genitalregion
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-932.1	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material
5-983	< 4	Reoperation
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-178.h	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk
8-210	< 4	Brisement force
8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-840.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-840.14	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
8-849.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
9-401.23	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
1-430.2	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-493.2	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mediastinum
1-494.6	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
1-559.2	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-041.8	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein
5-069.40	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-339.20	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Thermoablation, perkutan
5-380.72	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-389.5x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-393.53	< 4	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-393.61	< 4	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural
5-394.0	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-394.2	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.41	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.45	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.x3	< 4	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Endoskopisch
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-484.52	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-486.2	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Verschluss einer Rektum-Haut-Fistel
5-491.5	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-492.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-499.0	< 4	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-501.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-511.22	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-531.1	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.45	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.10	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.61	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.41	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.5e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-791.k5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-792.72	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-792.k8	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-793.27	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.2j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.0n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.17	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.23	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal
5-794.kk	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.xj	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Patella
5-796.g0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-800.0h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.ah	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-808.a4	< 4	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach
5-808.b2	< 4	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-808.b3	< 4	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke
5-809.2r	< 4	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Zehengelenk
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.5h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-812.01	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk
5-812.f0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knochenöffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humero-glenoidal-gelenk
5-820.01	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-824.21	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-836.30	< 4	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-850.66	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-851.1a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-854.2x	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Sonstige

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-859.1a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-892.14	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-894.06	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.0a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.0c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.2g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-896.2a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-932.01	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit antimikrobieller Beschichtung
5-932.0x	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit sonstiger Beschichtung
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
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
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-550.1	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-561.2	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-836.or	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.7c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-836.7k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-840.1q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-914.1x	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
1-407.5	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426.1	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, supraclavikulär (Virchow-Drüse)
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-426.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, iliakal
1-426.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Milz
1-432.x	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-442.x	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-444.x	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Sonstige
1-463.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Niere
1-465.1	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata
1-465.x	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-480.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-481.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-491.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Oberschenkel
1-492.0	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Hals
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-494.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand
1-494.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-556.3	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon sigmoideum
1-586.4	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Paraaortal
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-850	< 4	Diagnostische perkutane Aspiration einer Zyste, n.n.bez.
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-241	< 4	CT-Myelographie
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-032.00	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-038.x	< 4	Operationen am spinalen Liquorsystem: Sonstige
5-041.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-056.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-057.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm
5-059.g0	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-073.41	< 4	Andere Operationen an der Nebenniere: Destruktion: Durch Mikrowellenablation
5-333.1	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-339.22	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch irreversible Elektroporation, perkutan
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-345.5	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-347.30	< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-380.71	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-380.80	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-380.83	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-381.55	< 4	Enderarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna
5-381.72	< 4	Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-381.80	< 4	Enderarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-381.82	< 4	Enderarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis
5-385.70	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-385.80	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-385.82	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva
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.ax	< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Sonstige
5-389.6x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-38a.c0	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-392.10	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-393.57	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch
5-393.9	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterioarterieller Shunt (intraoperativ)
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.a0	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-406.9	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
5-419.2	< 4	Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-434.0	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-450.2	< 4	Inzision des Darmes: Kolon
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.27	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozökalresektion: Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.77	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch
5-455.b1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.d1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-459.0	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
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
5-460.11	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-460.40	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-462.0	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Jejunostoma
5-464.53	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-465.1	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-482.80	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.35	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch 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)
5-486.1	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion
5-489.2	< 4	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-489.x	< 4	Andere Operation am Rektum: Sonstige
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-491.15	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-493.71	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-499.x	< 4	Andere Operationen am Anus: Sonstige
5-501.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.12	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge
5-511.3	< 4	Cholezystektomie: Erweitert
5-516.1	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Plastische Rekonstruktion
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.4	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-530.74	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-531.34	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-531.74	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-536.46	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-536.48	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-538.0	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-543.40	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-553.01	< 4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch abdominal
5-569.40	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-590.20	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-610.1	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-612.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel
5-622.6	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-780.1j	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Patella
5-781.8x	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Sonstige
5-781.a7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal
5-781.at	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Kalkaneus
5-782.1d	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Becken

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.ax	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Sonstige
5-782.xd	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Becken
5-783.0m	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibiaschaft
5-784.0k	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Tibia proximal
5-784.0v	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Metatarsale
5-784.1v	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen: Metatarsale
5-785.1d	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Becken
5-785.3k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia proximal
5-787.09	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.1e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.33	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus distal
5-787.38	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.5e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.5d	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal
5-789.0n	< 4	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Tibia distal
5-789.8	< 4	Andere Operationen am Knochen: Destruktion, durch Mikrowellenablation, perkutan
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.1f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-790.1n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.4f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-790.4g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-791.12	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-791.25	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft
5-791.72	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-791.hg	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femurschaft
5-792.1g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.kg	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.x8	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Ulnaschaft
5-793.11	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-793.29	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-793.36	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-793.kh	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.0k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-795.g0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-796.10	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-796.x0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Klavikula

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.5g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-800.81	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Akromioklavikulargelenk
5-800.x0	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk
5-801.h1	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk
5-804.x	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Sonstige
5-805.7	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-808.b0	< 4	Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-808.b4	< 4	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 3 Gelenke
5-809.2q	< 4	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Metatarsophalangealgelenk
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.2k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-810.4k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-810.4x	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Sonstige
5-810.9k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Oberes Sprunggelenk
5-811.24	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk
5-811.2k	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-811.x0	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk
5-812.6	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-812.e0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-812.f1	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk
5-812.fk	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814.x	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige
5-819.00	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroglenoidalgelenk
5-819.10	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk
5-820.50	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Nicht zementiert
5-821.18	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.31	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.42	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-823.29	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.51	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarückfläche, zementiert
5-824.00	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Oberflächenersatzprothese
5-824.01	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese
5-839.a1	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-839.x	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Sonstige
5-841.14	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.0	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziotomie, offen chirurgisch
5-842.2	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-842.70	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger
5-847.25	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenabhängung: Interphalangealgelenk, einzeln
5-850.b6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Bauchregion
5-850.d5	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-851.6a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Fuß
5-852.96	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion
5-852.9a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß
5-852.a0	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Kopf und Hals
5-852.a6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-852.x8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-854.0c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-859.1x	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Sonstige
5-864.a	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-865.8	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-866.3	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.19	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.2b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Bauchregion
5-894.0b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
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
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.04	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.05	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hals

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.0g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.25	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.26	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.27	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.2c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.2c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-896.2f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.14	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-901.0f	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Unterschenkel
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-903.4g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Fuß
5-908.0	< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Naht (nach Verletzung)
5-916.74	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-930.00	< 4	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-981	< 4	Versorgung bei Mehrfachverletzung
5-98c.1	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-124.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-133.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-159.4	< 4	Anderer therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion eines Kephalhämatoms
8-159.x	< 4	Anderer therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-179.x	< 4	Anderer therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-191.x	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige
8-192.07	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.1a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-201.d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-643	< 4	Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-836.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße viszeral
8-836.9a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral
8-83b.2x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten
8-83c.71	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 2 Gefäße
8-840.0r	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Venen abdominal und pelvin
8-840.1a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße viszeral
8-840.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-840.2q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.2s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-840.4q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.4s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Fünf Stents: Arterien Oberschenkel
8-842.3s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Arterien Oberschenkel
8-849.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-849.0e	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Künstliche Gefäße
8-849.0x	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Sonstige
8-849.14	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: Aorta

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-849.1q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-849.1r	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: Andere Venen abdominal und pelvin
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-914.0x	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige
8-914.10	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-917.0x	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-401.25	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote 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)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.40	20	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-812.5	16	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell

B-4.9 Fortsetzung – Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814.3	15	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-812.eh	14	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-787.1r	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-399.5	7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-812.6	7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-841.14	6	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.15	6	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-788.60	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-811.0h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-811.2h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-787.0b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-840.35	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-851.1a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-780.6w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-787.0r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.ek	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula

B-4.9 Fortsetzung – Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.61	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-788.66	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.1b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-800.5p	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Tarsometatarsalgelenk
5-800.5r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Zehengelenk
5-800.97	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk n.n.bez.
5-808.b2	< 4	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-812.00	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk
5-812.e0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-813.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
5-840.33	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk
5-841.16	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.17	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-842.2	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-847.02	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk

B-4.9 Fortsetzung – Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-852.33	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterarm
5-853.5a	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Fuß
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-898.7	< 4	Operationen am Nagelorgan: Transplantation des Nagelbettes

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl
Vollkräfte	10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	9,7
Fälle je VK/Person	174,12371

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl
Vollkräfte	7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	6,7
Fälle je VK/Person	252,08955

Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	12 Monate Weiterbildungs- befugnis

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	6 Monate Weiterbildungs- befugnis

B-4.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl
Vollkräfte	21,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,79
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	21,79
Fälle je VK/Person	77,51262

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	Anzahl
Vollkräfte	0,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,52
Fälle je VK/Person	3248,07692

Medizinische Fachangestellte	Anzahl
Vollkräfte	1,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,54
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,54
Fälle je VK/Person	1096,75324

Wochenarbeitszeit	Stunden
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit für angestelltes Personal	39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-4.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Keine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik im Krankenhaus vorhanden.

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	130	103,1	
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	33	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel			
Herzschrittmacher-Implantation	5	80,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	82	0,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	25	104,0	
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.
Karotis-Revaskularisation	9	100,0	
Knieendoprothesenversorgung	56	0,0	
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	6	100,0	

C-1.1 Fortsetzung – Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
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	74	100,0	

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)
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 / 95,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	125 / 106
Rechnerisches Ergebnis	84,8
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,48 / 90,05
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	
<p>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.</p>	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,01
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,88 / 94,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	67 / 60
Rechnerisches Ergebnis	89,55
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,97 / 94,85
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	134 / 21 / 18,77
Rechnerisches Ergebnis	1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,75 / 1,63
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 / 98,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	134 / 130
Rechnerisches Ergebnis	97,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,58 / 98,83
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.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,50
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 / 98,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	133 / 129
Rechnerisches Ergebnis	96,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,52 / 98,82
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	

Qualitätsindikator	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,59
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,49 / 95,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	68 / 52
Rechnerisches Ergebnis	76,47
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	65,14 / 84,97
Ergebnis im Berichtsjahr	A41
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.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,63
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 / 96,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	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	

Qualitätsindikator	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 / 96,32
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	132 / 124
Rechnerisches Ergebnis	93,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,50 / 96,90
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,28
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,19 / 98,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	
<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte
Kennzahl-ID	54141
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,41
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,27 / 96,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	
<p>Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.</p>	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags
Kennzahl-ID	54139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,75
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 / 92,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	
<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte
Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 / 0,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99
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. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,41
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 / 1,5
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 / 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	5,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,93 / 14,33
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	1103
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,84
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 / 0,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	
<p>Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p>	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,68
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 / 95,76
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 9
Rechnerisches Ergebnis	90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	59,58 / 98,21
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Kennzahl-ID	54143
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,67
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,58 / 1,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	
<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.</p>	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	87,66
Referenzbereich (bundesweit)	>= 72,82 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,34 / 87,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 7
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, 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.</p> <p>Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 / 1,31
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99
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	

Qualitätsindikator	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
Kennzahl-ID	52535
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	19,38
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,45 / 24,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	6,48
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,15 / 31,81
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,77
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,59 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 / 2,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
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	
<p>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/.</p>	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	8,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,5 / 9,4
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	16,23
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,94 / 16,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
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.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54036
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	26 / 0 / 0,16
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 21,27
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,02 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,20 / 5,55
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	
<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. 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/.</p>	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer hüftgelenkerhaltenen Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,15
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,37 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 / 1,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	26 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 12,87
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54040
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,73
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,54 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 / 0,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	3,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,63 / 17,39
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	23 / 0 / 3,73
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,88
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Qualitätsindikator	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,24
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,99 / 96,47
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	
	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,18
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5 / 5,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	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	

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

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,05
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,83 / 96,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,23
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,1 / 99,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4580 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
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. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Kennzahl-ID	51398
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,25
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 / 0,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
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. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Sterblichkeit während bzw. unmittelbar nach einem isolierten Aggregatwechsel hängt nicht nur von der korrekten Durchführung des Eingriffs und einem spezifischen Notfallmanagement ab. Ein Teil der Sterbefälle ist durch patientenbedingte Faktoren und unglückliche Zufälle verursacht. Daher sind die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für die Feststellung tatsächlicher Versorgungsmängel von zentraler Bedeutung.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,78
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,67 / 97,88
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	
<p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	1096
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,10
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
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. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,96
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 / 99,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 8
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 / 100,00
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.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,64
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,19 / 10,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,95 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,29
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 38,09
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,82
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,71 / 99,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	
	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 / 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 0,15
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 17,70
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,53
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 / 98,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,56
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,16 / 99,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle, bei denen ? Gehen nur mit Hilfe möglich ist und/oder eine komplette Aphasie vorliegt, ? die Patientin / der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder ? der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,82 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienten-eigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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
Rheinland-Pfalz	Schlaganfall	ja	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

trifft nicht zu / entfällt

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	54	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
Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	16
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	14
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	8

* 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)