



**Marienkrankenhaus
Cochem**

Der Mensch im Mittelpunkt



Strukturierter Qualitätsbericht

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

Erstellung: 27.01.2020

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	17
A-12.2.1 Verantwortliche Person	17
A-12.2.2 Lenkungsgremium	17
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-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit	24
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	25
A-12.5.2	Verantwortliche Person	25
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	25
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	25
A-13	Besondere apparative Ausstattung	26

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 28

B-1	Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie	28
B-1.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	28
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-1.6	Diagnosen nach ICD	30
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	57
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	58
B-1.11	Personelle Ausstattung	58
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen	58
B-1.11.2	Pflegepersonal	59
B-1.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	60
B-2	Frauenheilkunde	61
B-2.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	61
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-2.6	Diagnosen nach ICD	62
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	63

B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	65
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	65
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	65
B-2.11	Personelle Ausstattung	65
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	65
B-2.11.2	Pflegepersonal	65
B-2.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	66
B-3	Urologie	67
B-3.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	67
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-3.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	68
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	68
B-3.6	Diagnosen nach ICD	68
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	71
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	78
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	78
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	78
B-3.11	Personelle Ausstattung	79
B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen	79
B-3.11.2	Pflegepersonal	79
B-3.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	80
B-4	Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie	81
B-4.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	81
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	81
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	81
B-4.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	83
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	83
B-4.6	Diagnosen nach ICD	83
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	94
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	125
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	125
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	128
B-4.11	Personelle Ausstattung	128
B-4.11.1	Ärzte und Ärztinnen	128
B-4.11.2	Pflegepersonal	129
B-4.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	130

C-1	Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	131
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	131
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	133
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	205
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	205
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	205
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	205
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	205
C-5.2	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	205
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	206
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	206

Einleitung

Das Marienkrankenhaus Cochem versorgte im Jahr 2018 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 6.445 ambulante und 4.662 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 2018 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 / 985-101
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 Weppler
Position	Pflegedienstleiter
Telefon	0 26 71 / 985-109
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	a.weppler@marienkrankenhaus-cochem.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Eva-Maria Bergerfurth
Position	Kaufmännische Direktorin
Telefon	0 26 71 / 985-101
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)	
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 oder Ähnliches	
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 (Übergröße, 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, Rollstuhlwaage/Schwergewichtswaage
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	4.662
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	6.445

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	27	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3	
Ambulante Versorgung	0,25	
Stationäre Versorgung	26,75	

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2	
Ambulante Versorgung	0,25	
Stationäre Versorgung	14,75	

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	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1	
Ambulante Versorgung	0,25	
Stationäre Versorgung	2,75	

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	3	Anästhesie (keine betten-führende Fachabteilung)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Ambulante Versorgung	0,25	
Stationäre Versorgung	2,75	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	76,59	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	76,59	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,13	
Stationäre Versorgung	75,46	

davon ohne Fachabteilungszuordnung	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	19,2	Funktionsdienste (OP, Anästhesie, IDA, Steri, Endoskopie)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,2	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,51	
Stationäre Versorgung	18,69	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	1,85	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,85	

davon ohne Fachabteilungszuordnung	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	1,1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,1	

Medizinische Fachangestellte	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte (gesamt)	8,82	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,19	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	8,82	

davon ohne Fachabteilungszuordnung	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Vollkräfte	4,16	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,16	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,16	

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	

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	

A-11.4 Fortsetzung – Spezielles therapeutisches Personal

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	

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 Lenkungsgremium

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 Risiko-management-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
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 einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Umstellung der Medikamentenverteilung auf farblich gekennzeichnete Einnahmebecher und Einmal-Dispenser, Erweiterung der Patientenkurve Intensivstation um zusätzliche Angaben wie z.B. Patientenvorsorge und Patientenverfügung, Überarbeitung des Patientenstammblasses mit Ergänzung der Angaben zu multi-resistenten Keimen, Pflegegrad, Initial- Assessment

Einrichtunginterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungssinternes 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 Anesthesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	externer Dienstleister
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	Ärzte der Hauptabteilungen
Hygienefachkräfte (HFK)	1	externer Dienstleister
Hygienebeauftragte in der Pflege	13	
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

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	Nein
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: Kopfschutzhülle	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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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 Wundauflage	Ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	50,64 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	176,34 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	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		alle 2 Monate

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 krankenhausweit 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	Eva-Maria Bergerfurth
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännische Direktorin, Beschwerdemanagementbeauftragte
Telefon	0 26 71 / 985-110
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	beschwerdemanagement@marienkrankenhaus-cochem.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Marie-Therese Jung
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Telefon	0 26 71 / 985-0
Fax	/
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

Ja – Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit:
keine Person benannt

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl
Apotheker	0
weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	externe Apotheke

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Qualitätsmanagementhandbuch 2017-12-01
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	

A-12.5.4 Fortsetzung – Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	✓ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung ✓ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	✓ Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z. B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	✓ Fallbesprechungen ✓ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung ✓ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) ✓ Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	✓ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs ✓ Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen ✓ Aushändigung des Medikationsplans ✓ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

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	

A-13 Fortsetzung – Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24 h	Kommentar / Erläuterung
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nerven- system, 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

Chefärztinnen/-ärzte

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

Straße, Hausnummer Avallonstraße 32

Postleitzahl, Ort 56812 Cochem

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

Name Amelie Zühlke

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefärztin Innere Medizin – Fachbereich Akutgeriatrie

Telefon 0 26 71 / 985-574

Fax 0 26 71 / 985-577

E-Mail a.zuehlke@marienkrankenhaus-cochem.de

Straße, Hausnummer Avallonstraße 32

Postleitzahl, Ort 56812 Cochem

URL <http://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
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	

B-1.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
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	2.314
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10.01	101	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
E86	95	Volumenmangel
I50.01	83	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
R55	73	Synkope und Kollaps
J18.9	72	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.0	69	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
F10.0	59	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
N39.0	47	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A09.9	46	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
I48.0	44	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.14	44	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
K29.6	44	Sonstige Gastritis
J44.19	36	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
K29.3	27	Chronische Oberflächengastritis
F05.1	25	Delir bei Demenz
I50.13	25	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K92.2	25	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
J20.9	24	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K29.1	23	Sonstige akute Gastritis
I51.9	22	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I48.1	21	Vorhofflimmern, persistierend
J69.0	21	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
R42	19	Schwindel und Taumel
K21.0	18	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
R29.6	18	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
S72.01	18	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
E11.91	17	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
K56.4	17	Sonstige Obturation des Darmes
A46	16	Erysipel [Wundrose]
R07.2	14	Präkordiale Schmerzen
J44.10	13	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\leq$ 35 % des Sollwertes
K52.9	13	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
R26.8	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
I49.5	12	Sick-Sinus-Syndrom
J22	12	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J96.91	12	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ II [hyperkapnisch]
A09.0	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
I20.0	10	Instabile Angina pectoris
I21.4	10	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.9	10	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
K29.5	10	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K63.5	10	Polyp des Kolons
R06.0	10	Dyspnoe
S72.10	10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
F05.0	9	Delir ohne Demenz
I47.1	9	Supraventrikuläre Tachykardie
J18.2	9	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
M54.16	9	Radikulopathie: Lumbalbereich
S32.89	9	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens
T78.2	9	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J10.1	8	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J44.09	8	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J90	8	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K29.7	8	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K57.31	8	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K70.3	8	Alkoholische Leberzirrhose
N17.99	8	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
R10.1	8	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
A41.51	7	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
I63.4	7	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
K25.0	7	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K57.32	7	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K74.6	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
A04.70	6	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A08.1	6	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A49.0	6	Staphylokokkeninfektion nicht näher bestimmter Lokalisation
D64.8	6	Sonstige näher bezeichnete Anämien
I48.9	6	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
J15.8	6	Sonstige bakterielle Pneumonie
J20.8	6	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J40	6	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K25.9	6	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K57.30	6	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K85.00	6	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N17.83	6	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
R26.3	6	Immobilität
R63.4	6	Abnorme Gewichtsabnahme
A49.8	5	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bestimmter Lokalisation
F10.2	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
I44.1	5	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I48.3	5	Vorhofflattern, typisch
J44.99	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
K29.8	5	Duodenitis

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K44.9	5	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K83.1	5	Verschluss des Gallenganges
M54.5	5	Kreuzschmerz
R00.1	5	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	5	Palpitationen
S22.05	5	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S70.0	5	Prellung der Hüfte
A04.79	4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
F05.8	4	Sonstige Formen des Delirs
I10.91	4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I35.0	4	Aortenklappenstenose
I63.8	4	Sonstiger Hirninfarkt
I65.2	4	Verschluss und Stenose der A. carotis
J11.0	4	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J96.00	4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K25.3	4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.3	4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K51.9	4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K85.20	4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.1	4	Meläna
M17.1	4	Sonstige primäre Gonarthrose
M54.4	4	Lumboischialgie
N17.93	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R07.3	4	Sonstige Brustschmerzen
S72.2	4	Subtrochantäre Fraktur
A41.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
D12.8	\< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D46.7	\< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D61.9	\< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
E11.75	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E61.1	\< 4	Eisenmangel
E74.1	\< 4	Störungen des Fruktosestoffwechsels
F10.3	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F41.0	\< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G20.10	\< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
H81.0	\< 4	Ménière-Krankheit
H81.1	\< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
H81.2	\< 4	Neuropathia vestibularis
I10.00	\< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.9	\< 4	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I24.9	\< 4	Akute ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I25.13	\< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I48.2	\< 4	Vorhofflimmern, permanent
I50.9	\< 4	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
I80.28	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J15.2	\< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J18.1	\< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.13	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
J96.01	\< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K20	\< 4	Ösophagitis
K22.2	\< 4	Ösophagusverschluss
K29.0	\< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.4	\< 4	Chronische atrophische Gastritis
K50.1	\< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K55.0	\< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.5	\< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.7	\< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K59.0	\< 4	Obstipation
K80.20	\< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	\< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	\< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	\< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.11	\< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
L27.0	\< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M51.2	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.2	\< 4	Zervikalneuralgie

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M80.08	\< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.80	\< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.88	\< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N10	\< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.03	\< 4	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 3
N17.81	\< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1
R10.3	\< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R11	\< 4	Übelkeit und Erbrechen
R31	\< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R40.0	\< 4	Somnolenz
R45.1	\< 4	Ruhelosigkeit und Erregung
R51	\< 4	Kopfschmerz
R53	\< 4	Unwohlsein und Ermüdung
S06.0	\< 4	Gehirnerschütterung
S22.06	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.01	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S42.29	\< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S72.11	\< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
T78.0	\< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T78.4	\< 4	Allergie, nicht näher bezeichnet
T85.5	\< 4	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
A04.5	\< 4	Enteritis durch Campylobacter
A41.1	\< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
B01.9	\< 4	Varizellen ohne Komplikation
C18.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C20	\< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C25.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C34.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
D32.0	\< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D50.8	\< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D53.1	\< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D64.9	\< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
E11.01	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.21	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.41	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.60	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.61	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.1	\< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F05.9	\< 4	Delir, nicht näher bezeichnet
F33.3	\< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F43.0	\< 4	Akute Belastungsreaktion
G20.90	\< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G45.09	\< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.92	\< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I21.1	\< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.2	\< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.9	\< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I26.0	\< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I33.0	\< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I49.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I49.9	\< 4	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
I50.12	\< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I50.19	\< 4	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
I63.3	\< 4	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.5	\< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.9	\< 4	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I80.0	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I87.21	\< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I95.1	\< 4	Orthostatische Hypotonie
I95.2	\< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J15.1	\< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J16.8	\< 4	Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger
J18.8	\< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J41.1	\< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J44.00	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \<35 % des Sollwertes
J44.02	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und \<70 % des Sollwertes
J44.11	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und \<50 % des Sollwertes
J45.0	\< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J45.9	\< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J96.90	\< 4	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ I [hypoxisch]
K22.5	\< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K50.88	\< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K50.9	\< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K52.1	\< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.9	\< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K62.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K70.4	\< 4	Alkoholisches Leberversagen
K80.30	\< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	\< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.80	\< 4	Sonstige Cholelithiasis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.10	\< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.30	\< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K92.0	\< 4	Hämatemesis
L50.0	\< 4	Allergische Urtikaria
M19.89	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M25.50	\< 4	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen
M35.3	\< 4	Polymyalgia rheumatica
M54.14	\< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M62.89	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M81.80	\< 4	Sonstige Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
N17.82	\< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
N17.91	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N30.0	\< 4	Akute Zystitis
R10.4	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R13.0	\< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R18	\< 4	Aszites
R50.2	\< 4	Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]
R52.1	\< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R52.2	\< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R56.8	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
S06.5	\< 4	Traumatische subdurale Blutung
S22.43	\< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S32.03	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.04	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S82.6	\< 4	Fraktur des Außenknöchels
T42.6	\< 4	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T43.5	\< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T78.3	\< 4	Angioneurotisches Ödem
T81.0	\< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T88.6	\< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
A02.0	\< 4	Salmonellenenteritis
A15.0	\< 4	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren
A41.0	\< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.52	\< 4	Sepsis: Pseudomonas
A41.58	\< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A48.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten
A49.1	\< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bestimmter Lokalisation
B02.9	\< 4	Zoster ohne Komplikation
B27.0	\< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B37.81	\< 4	Candida-Ösophagitis
B60.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Protozoenkrankheiten
C15.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C22.0	\< 4	Leberzellkarzinom
C25.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C64	\< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C77.1	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C78.0	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.7	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C78.8	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
C79.3	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C84.7	\< 4	Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-negativ
C84.9	\< 4	Reifzelliges T/NK-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.2	\< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C91.00	\< 4	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.2	\< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.3	\< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D13.1	\< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D18.03	\< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D25.1	\< 4	Intramurales Leiomyom des Uterus
D37.6	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D38.1	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D45	\< 4	Polycythaemia vera
D46.9	\< 4	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D48.9	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens, nicht näher bezeichnet
D50.0	\< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D50.9	\< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D51.9	\< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D56.8	\< 4	Sonstige Thalassämien
D58.0	\< 4	Hereditäre Sphärozytose
D68.33	\< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D70.6	\< 4	Sonstige Neutropenie
E05.0	\< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.9	\< 4	Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet
E06.1	\< 4	Subakute Thyreoiditis
E10.61	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E10.91	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.40	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.73	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.81	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.11	\< 4	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E14.01	\< 4	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E16.1	\< 4	Sonstige Hypoglykämie
E34.9	\< 4	Endokrine Störung, nicht näher bezeichnet
E73.9	\< 4	Laktoseintoleranz, nicht näher bezeichnet
E87.8	\< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, anderenorts nicht klassifiziert
F10.9	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
F11.0	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.1	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Schädlicher Gebrauch
F11.3	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F32.9	\< 4	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F33.2	\< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F41.2	\< 4	Angst und depressive Störung, gemischt
F43.9	\< 4	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
G20.11	\< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G21.1	\< 4	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
G25.81	\< 4	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]
G31.0	\< 4	Umschriebene Hirnatrophie
G31.82	\< 4	Lewy-Körper-Krankheit
G40.08	\< 4	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
G40.1	\< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.3	\< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G41.0	\< 4	Grand-Mal-Status
G43.0	\< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G43.1	\< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G45.02	\< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.82	\< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.93	\< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G47.31	\< 4	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
G47.9	\< 4	Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
G50.0	\< 4	Trigeminusneuralgie
G51.0	\< 4	Fazialisparese
G56.8	\< 4	Sonstige Mononeuropathien der oberen Extremität
G58.0	\< 4	Interkostalneuropathie
G62.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G91.20	\< 4	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
G91.29	\< 4	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
H34.8	\< 4	Sonstiger Netzhautgefäßverschluss
I05.8	\< 4	Sonstige Mitralklappenkrankheiten
I10.10	\< 4	Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I10.11	\< 4	Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.10	\< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.11	\< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I25.19	\< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
I35.1	\< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I35.2	\< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I42.88	\< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I44.2	\< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I46.0	\< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I49.0	\< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I50.00	\< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I60.9	\< 4	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.8	\< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I61.9	\< 4	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I62.00	\< 4	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Akut
I66.0	\< 4	Verschluss und Stenose der A. cerebri media
I67.4	\< 4	Hypertensive Enzephalopathie

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.21	\< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungs-induziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
I72.9	\< 4	Aneurysma und Dissektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
I74.3	\< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I85.0	\< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
I89.09	\< 4	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
J03.9	\< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J10.0	\< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J13	\< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.0	\< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.4	\< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J43.0	\< 4	McLeod-Syndrom
J44.01	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 35 % und $\leq$ 50 % des Sollwertes
J44.12	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 50 % und $\leq$ 70 % des Sollwertes
J44.81	\< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $\geq$ 35 % und $\leq$ 50 % des Sollwertes
J45.1	\< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J46	\< 4	Status asthmaticus
J70.0	\< 4	Akute Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J85.1	\< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J85.2	\< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J96.99	\< 4	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ nicht näher bezeichnet
K21.9	\< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.1	\< 4	Ösophagusulkus
K22.7	\< 4	Barrett-Ösophagus
K25.4	\< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K26.0	\< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K27.9	\< 4	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K28.0	\< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
K29.2	\< 4	Alkoholgastritis
K31.9	\< 4	Krankheit des Magens und des Duodenums, nicht näher bezeichnet
K35.8	\< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K50.0	\< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K51.0	\< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K51.5	\< 4	Linksseitige Kolitis
K52.38	\< 4	Sonstige Colitis indeterminata
K56.6	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.00	\< 4	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K58.0	\< 4	Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe
K59.1	\< 4	Funktionelle Diarrhoe
K63.1	\< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K64.9	\< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K65.0	\< 4	Akute Peritonitis
K65.9	\< 4	Peritonitis, nicht näher bezeichnet
K71.9	\< 4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K72.9	\< 4	Leberversagen, nicht näher bezeichnet
K74.0	\< 4	Leberfibrose
K76.7	\< 4	Hepatorenales Syndrom
K80.40	\< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.81	\< 4	Sonstige Cholelithiasis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	\< 4	Akute Cholezystitis
K83.0	\< 4	Cholangitis
K85.01	\< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.90	\< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.2	\< 4	Pankreaszyste
L03.02	\< 4	Phlegmone an Zehen
L08.0	\< 4	Pyodermie
L95.9	\< 4	Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist, nicht näher bezeichnet
M05.30	\< 4	Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen
M06.90	\< 4	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M10.07	\< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.83	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M16.1	\< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M16.9	\< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M31.5	\< 4	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica
M42.10	\< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M47.20	\< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.80	\< 4	Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.00	\< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M51.1	\< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M53.99	\< 4	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M54.86	\< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
M54.91	\< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M75.1	\< 4	Läsionen der Rotatorenmanschette
M79.69	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M80.50	\< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.58	\< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M93.28	\< 4	Osteochondrosis dissecans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N02.9	\< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N12	\< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N18.5	\< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N20.2	\< 4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N30.9	\< 4	Zystitis, nicht näher bezeichnet
N31.9	\< 4	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
N49.2	\< 4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N82.3	\< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
N84.0	\< 4	Polyp des Corpus uteri
N92.0	\< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
R05	\< 4	Husten
R06.4	\< 4	Hyperventilation
R09.2	\< 4	Atemstillstand
R13.9	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R14	\< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R19.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R26.0	\< 4	Ataktischer Gang
R47.0	\< 4	Dysphasie und Aphasie
R52.0	\< 4	Akuter Schmerz
R57.1	\< 4	Hypovolämischer Schock

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R64	\< 4	Kachexie
R74.0	\< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
R85.8	\< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle: Sonstige abnorme Befunde
S06.30	\< 4	Umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
S22.03	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.32	\< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S27.1	\< 4	Traumatischer Hämatothorax
S32.00	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S32.5	\< 4	Fraktur des Os pubis
S32.83	\< 4	Fraktur: Becken, Teil nicht näher bezeichnet
S36.03	\< 4	Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
S39.0	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.20	\< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S50.0	\< 4	Prellung des Ellenbogens
S52.01	\< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.51	\< 4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S72.05	\< 4	Schenkelhalsfraktur: Basis
S72.08	\< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.3	\< 4	Fraktur des Femurschaftes
S76.1	\< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S80.0	\< 4	Prellung des Knies
S82.0	\< 4	Fraktur der Patella
S82.18	\< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.81	\< 4	Bimalleolarfraktur
T18.2	\< 4	Fremdkörper im Magen
T39.3	\< 4	Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID]
T43.0	\< 4	Vergiftung: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva
T50.9	\< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T59.9	\< 4	Toxische Wirkung: Gase, Dämpfe oder Rauch, nicht näher bezeichnet
T60.3	\< 4	Toxische Wirkung: Herbizide und Fungizide
T79.5	\< 4	Traumatische Anurie
T84.0	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
T84.1	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T85.6	\< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T85.74	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
T88.7	\< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z03.4	\< 4	Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt
Z46.5	\< 4	Versorgen mit und Anpassen eines Ileostomas oder von sonstigen Vorrichtungen im Magen-Darm-Trakt

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	565	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.a	255	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
9-984.7	248	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-930	243	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.8	243	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-550.1	230	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
3-200	208	Native Computertomographie des Schädels
8-550.0	179	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
1-650.1	175	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
9-984.9	126	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-650.2	92	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-052	92	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-620.01	79	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-440.9	78	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-800.c0	77	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-444.6	67	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-202	57	Native Computertomographie des Thorax
3-225	52	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-207	50	Native Computertomographie des Abdomens

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.63	47	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
8-640.0	47	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
9-984.a	46	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-831.0	45	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-444.7	41	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-642	35	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-222	34	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-547.31	34	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
9-984.6	34	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-203	31	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	28	Native Computertomographie des Beckens
3-226	27	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-651	26	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-800	26	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-513.1	26	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-854.2	26	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-152.1	23	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-547.30	21	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-701	20	Einfache endotracheale Intubation
1-650.0	19	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-513.21	19	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-550.2	19	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
3-054	18	Endosonographie des Duodenums
3-992	16	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-449.d3	15	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
3-035	14	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-056	14	Endosonographie des Pankreas
5-513.5	14	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
1-632.1	13	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-990	13	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.61	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-771	13	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
9-200.02	13	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-770	12	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
3-220	12	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-431.20	12	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
1-620.00	11	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-760	11	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
5-489.d	11	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-839.a2	10	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper
9-984.b	10	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-933	9	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-987.10	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
5-429.a	8	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-469.d3	8	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-572.1	8	Zystostomie: Perkutan
8-831.2	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
9-200.01	8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
1-442.0	7	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-661	7	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-205	7	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-223	7	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-228	7	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-802	7	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-125.2	7	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-153	7	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
3-820	6	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.62	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-469.20	6	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-513.a	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
8-132.3	6	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-192.0g	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-706	6	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-914.12	6	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
1-275.0	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-613	5	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-771	5	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-241	5	CT-Myelographie
5-429.d	5	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-469.e3	5	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-513.b	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
8-831.5	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-987.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.12	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-424	4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-445	4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
3-13x	4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-825	4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-311.1	4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-433.21	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-900.04	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-123.0	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-123.1	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-133.0	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-500	4	Tamponade einer Nasenblutung
8-800.0	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-910	4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-204.2	\< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-632.x	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-646	\< 4	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
3-201	\< 4	Native Computertomographie des Halses
5-433.50	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-455.41	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-469.t3	\< 4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-482.31	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch
5-513.30	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Exzision an der Papille
5-513.h0	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-839.a3	\< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
8-017.0	\< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-100.8	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-144.2	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.0	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.2	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Lunge
8-914.11	\< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-917.13	\< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
9-200.5	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-320	\< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-204.1	\< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266.0	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-266.3	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)
1-430.1	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-442.2	\< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
1-442.3	\< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Gallengänge
1-611.0	\< 4	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt
1-710	\< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-711	\< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-030	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-804	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-808	\< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-823	\< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-991	\< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-469.00	\< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.03	\< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-482.01	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-513.20	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.d	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-513.p	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Endoskopische Operation an den Gallengängen bei anatomischer Besonderheit
5-550.1	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-560.3x	\< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
5-570.4	\< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harn- blase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-137.00	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.2	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-561.1	\< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-641	\< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-642	\< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-812.53	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-836.mj	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin
8-932	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-98g.11	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.00	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.1	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-269	\< 4	Magnetokardiographie
1-421.y	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Larynx: N.n.bez.
1-426.7	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal
1-430.0	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
1-430.2	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-432.01	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-432.0x	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Sonstige
1-432.1	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-441.0	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-447	\< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-463.0	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Niere
1-471.2	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-493.30	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-494.6	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
1-551.0	\< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-610.0	\< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-636.0	\< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-645	\< 4	Zugang durch retrograde Endoskopie
1-652.0	\< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-652.1	\< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-654.1	\< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-665	\< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-672	\< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-853.2	\< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-031	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-053	\< 4	Endosonographie des Magens
3-058	\< 4	Endosonographie des Rektums
3-059	\< 4	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]
3-130	\< 4	Myelographie
3-13d.5	\< 4	Urographie: Retrograd
3-13d.6	\< 4	Urographie: Perkutan
3-221	\< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-227	\< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-611.0	\< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-612.1	\< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Nierenvene
3-70b.3	\< 4	Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden: Messung der Eisenresorption
3-753.1	\< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie
3-809	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-822	\< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-846	\< 4	Magnetresonanztomographie der Leber zur Bestimmung des Eisengehaltes
5-219.x	\< 4	Andere Operationen an der Nase: Sonstige
5-340.0	\< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-394.0	\< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-399.7	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-413.10	\< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-429.7	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.v	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen
5-431.0	\< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-431.31	\< 4	Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch
5-433.23	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-449.03	\< 4	Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-449.73	\< 4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.83	\< 4	Andere Operationen am Magen: Ligatur (Banding) von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-449.c3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Endo-Loop: Endoskopisch
5-449.e3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-449.s3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-452.6x	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-455.71	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-462.1	\< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma
5-467.03	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-469.21	\< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiole: Laparoskopisch
5-484.31	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-489.1	\< 4	Andere Operation am Rektum: Sklerosierung, peranal
5-501.20	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-511.11	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-513.22	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.m0	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent
5-513.x	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Sonstige
5-514.53	\< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-517.0x	\< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel eines selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Sonstige
5-517.43	\< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothese: Perkutan-transhepatisch
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

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-541.0	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-543.20	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-569.40	\< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch
5-572.0	\< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-573.3	\< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-573.40	\< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-681.x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Sonstige
5-850.68	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.x8	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-865.8	\< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-892.0e	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.1e	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-894.1e	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.0g	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1d	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.2e	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamenten-trägers: Oberschenkel und Knie
5-900.07	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.0g	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-916.a1	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-933.1	\< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar
5-98c.2	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
6-001.e1	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.10	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-006.24	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 15.000 mg bis unter 18.000 mg
6-007.6	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
8-018.1	\< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-020.x	\< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-121	\< 4	Darmspülung
8-124.1	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung
8-125.1	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-137.x	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Sonstige
8-144.1	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-152.0	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-159.x	\< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-179.x	\< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.23	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.0x	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Sonstige
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.g	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-201.r	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Zehengelenk
8-542.31	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament
8-713.0	\< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-714.x	\< 4	Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen: Sonstige
8-800.60	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat
8-800.61	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.c2	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-810.x	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-812.60	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.61	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.80	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-836.n3	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen
8-854.60	\< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-855.3	\< 4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-900	\< 4	Intravenöse Anästhesie
8-916.11	\< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Am thorakalen Grenzstrang
8-987.01	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.02	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.13	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-200.7	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-200.8	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
9-401.00	\< 4	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-500.0	\< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-1.8 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)			
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	191	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.1	162	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.7	114	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-444.6	18	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-452.61	18	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.0	15	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.62	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.60	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl
Vollkräfte	13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13
Fälle je VK/Person	178,00000

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl
Vollkräfte	6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6
Fälle je VK/Person	385,66666

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	36 Monate Weiterbildungsbefugnis
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	36 Monate Weiterbildungsbefugnis
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	24 Monate Weiterbildungsbefugnis

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl
Vollkräfte	31,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,38
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	31,38
Fälle je VK/Person	73,74123

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	Anzahl
Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,75
Fälle je VK/Person	3085,33333

Medizinische Fachangestellte	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	2,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,97
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63
Ambulante Versorgung	0

Fortsetzung: Medizinische Fachangestellte

Medizinische Fachangestellte	Anzahl
Stationäre Versorgung	2,6
Fälle je VK/Person	890,00000

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
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

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

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
Straße, Hausnummer	Avallonstraße 32
Postleitzahl, Ort	56812 Cochem
URL	http://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 59

Teilstationäre Fallzahl 0

B-2.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N81.2	12	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N39.3	7	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N83.2	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N92.0	5	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O21.0	4	Leichte Hyperemesis gravidarum
N81.1	\< 4	Zystozele
D25.1	\< 4	Intramurales Leiomyom des Uterus
N87.1	\< 4	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
C50.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C54.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C54.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
D06.1	\< 4	Carcinoma in situ: Ektozervix
D25.0	\< 4	Submuköses Leiomyom des Uterus
N39.0	\< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N80.1	\< 4	Endometriose des Ovars
N81.3	\< 4	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N85.2	\< 4	Hypertrophie des Uterus
N85.7	\< 4	Hämatometra
N87.2	\< 4	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
N88.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N92.1	\< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
N93.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N94.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
N95.0	\< 4	Postmenopausenblutung
O21.2	\< 4	Späterbrechen während der Schwangerschaft
O26.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.00	16	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-) Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-683.01	13	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-661.62	12	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.10	11	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-681.4	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-682.02	10	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.4f	9	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-593.20	7	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-694	4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-683.20	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
1-693.2	\< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
5-651.92	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.32	\< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.62	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-707.21	\< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal
5-469.20	\< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.21	\< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-653.30	\< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-684.1	\< 4	Zervixstumpfexstirpation: Vaginal
5-707.1	\< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
1-470.5	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva
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
1-672	\< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-853.0	\< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese

B-2.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.11	\< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-541.1	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-651.b2	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.6x	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Sonstige
5-657.72	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.42	\< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.6x	\< 4	Salpingektomie: Total: Sonstige
5-681.32	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.00	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.02	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-690.0	\< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-691	\< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-702.2	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-702.4	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-704.01	\< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-) Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-706.x	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Sonstige
5-707.20	\< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Offen chirurgisch (abdominal)
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)
5-872.1	\< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-892.0c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.1a	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1b	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1c	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion

B-2.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.41	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
8-148.3	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung	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

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

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	59,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl
Vollkräfte	0,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,65
Fälle je VK/Person	90,76923

Medizinische Fachangestellte	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	842,85714

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. med. Bernd Schmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Telefon	0 26 71 / 985-135
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.de
Straße, Hausnummer	Avallonstraße 32
Postleitzahl, Ort	56812 Cochem
URL	http://marienkrankenhaus-cochem.de

Name	Dr. med. Eva Klug
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegärztin
Telefon	0 26 71 / 985-134
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.de
Straße, Hausnummer	Avallonstraße 32
Postleitzahl, Ort	56812 Cochem
URL	http://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	

B-3.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
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-, Blasentumore
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	643
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N20.1	75	Ureterstein
N40	62	Prostatahyperplasie
N20.0	43	Nierenstein
N13.5	37	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N13.3	36	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
C67.8	30	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.9	27	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
N31.9	27	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
N39.0	27	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
C61	23	Bösartige Neubildung der Prostata
N30.0	20	Akute Zystitis
N13.1	19	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N41.0	16	Akute Prostatitis

B-3.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N45.9	13	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
R31	11	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R39.1	11	Sonstige Miktionsstörungen
N21.0	10	Stein in der Harnblase
N13.0	9	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N10	8	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N35.9	8	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
D41.4	7	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase
N13.2	7	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
R33	7	Harnverhaltung
K40.90	6	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
N20.2	4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N28.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N35.8	4	Sonstige Harnröhrenstriktur
C62.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C65	\< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	\< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
N43.3	\< 4	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
Q53.1	\< 4	Nondescensus testis, einseitig
T83.0	\< 4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
C64	\< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
D30.3	\< 4	Gutartige Neubildung: Harnblase
D41.1	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nierenbecken
N30.1	\< 4	Interstitielle Zystitis (chronisch)
N32.0	\< 4	Blasenhalsostruktion
N32.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N36.2	\< 4	Harnröhrenkarunkel
N39.3	\< 4	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N48.1	\< 4	Balanoposthitis
T81.0	\< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T85.6	\< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A41.1	\< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken

B-3.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41.51	\< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.58	\< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.9	\< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.0	\< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bestimmter Lokalisation
A65	\< 4	Nichtvenerische Syphilis
C60.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Glans penis
C67.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C67.4	\< 4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C68.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C76.2	\< 4	Bösartige Neubildung ungenau bestimmter Lokalisationen: Abdomen
D30.0	\< 4	Gutartige Neubildung: Niere
D40.1	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Hoden
D41.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere
D64.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D68.33	\< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D68.35	\< 4	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
I50.01	\< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I99	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
K40.30	\< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.99	\< 4	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K52.1	\< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
L90.5	\< 4	Narben und Fibrosen der Haut
M62.80	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
N12	\< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.6	\< 4	Pyonephrose
N13.8	\< 4	Sonstige obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N13.9	\< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet
N17.93	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N28.1	\< 4	Zyste der Niere
N30.2	\< 4	Sonstige chronische Zystitis
N30.4	\< 4	Strahlenzystitis
N32.3	\< 4	Harnblasendivertikel
N36.1	\< 4	Harnröhrendivertikel

B-3.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39.41	\< 4	Überlaufinkontinenz
N41.2	\< 4	Prostataabszess
N41.9	\< 4	Entzündliche Krankheit der Prostata, nicht näher bezeichnet
N43.2	\< 4	Sonstige Hydrozele
N43.4	\< 4	Spermatozele
N45.0	\< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
N49.0	\< 4	Entzündliche Krankheiten der Vesicula seminalis
O23.4	\< 4	Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft
R10.3	\< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R53	\< 4	Unwohlsein und Ermüdung
S32.02	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S37.38	\< 4	Verletzung der Harnröhre: Sonstige Teile
T19.1	\< 4	Fremdkörper in der Harnblase
T81.4	\< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T83.9	\< 4	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Urogenitaltrakt

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-132.3	358	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
1-661	344	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-992	242	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-560.3x	200	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
3-13d.5	161	Urographie: Retrograd
8-137.00	130	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.2	129	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
5-560.8	118	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Entfernung eines Stents, transurethral
3-13x	83	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
5-573.40	68	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-572.1	63	Zystostomie: Perkutan
1-665	52	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-601.0	49	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-986.04	43	Minimalinvasive Technik: Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]: Transvesikaler Zugangsweg
5-985.x	34	Lasertechnik: Sonstige
1-460.2	26	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
9-984.8	25	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-560.2	24	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
8-133.0	24	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
9-984.9	24	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-13d.6	20	Urographie: Perkutan
5-560.x	16	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Sonstige
3-206	15	Native Computertomographie des Beckens
3-207	14	Native Computertomographie des Abdomens
5-550.1	14	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
8-800.c0	14	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.7	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-550.31	13	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
5-550.21	12	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
5-585.1	12	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-585.0	11	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
1-336	10	Harnröhrenkalibrierung
5-562.5	10	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
8-930	10	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-562.4	9	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
3-225	8	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-570.0	8	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-570.4	8	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	7	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-601.1	7	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
5-603.00	7	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch
5-611	7	Operation einer Hydrocele testis
1-460.0	6	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
5-557.ax	6	Rekonstruktion der Niere: Dilatation eines rekonstruktiven Nephrostomas: Sonstige
8-541.4	6	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
3-200	5	Native Computertomographie des Schädels
5-562.8	5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-573.3	5	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-579.62	5	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-579.72	5	Andere Operationen an der Harnblase: Revision: Transurethral
5-604.12	5	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-916.a0	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
1-460.1	4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
3-05c.0	4	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane: Transrektal
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-561.2	4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-573.1	4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-573.2	4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision
5-604.11	4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie
5-622.5	4	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-636.2	4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-983	4	Reoperation
8-179.x	4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.41	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage
9-984.6	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-440.a	\< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-464.00	\< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder
3-222	\< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-530.34	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-581.1	\< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-582.0	\< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-621	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-640.2	\< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-138.1	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung
8-139.01	\< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Unter Durchleuchtung
8-831.0	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-984.a	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-465.0	\< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-565	\< 4	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-650.1	\< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-202	\< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-220	\< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	\< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-802	\< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-805	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-990	\< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-399.5	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-530.1	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.5	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-552.6	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-554.40	\< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-560.7x	\< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, perkutan-transrenal: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
5-562.2	\< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Schlingenextraktion
5-570.x	\< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
5-609.0	\< 4	Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral
5-622.1	\< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-629.x	\< 4	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-639.x	\< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-640.3	\< 4	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-916.2c	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-932.41	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-985.y	\< 4	Lasertechnik: N.n.bez.
8-132.1	\< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-137.02	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-138.0	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-139.00	\< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-800.0	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.c1	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-426.4	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-460.3	\< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra
1-465.y	\< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: N.n.bez.
1-668.1	\< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethrozystoskopie
1-693.2	\< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
1-844	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-052	\< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-13d.0	\< 4	Urographie: Intravenös
3-13f	\< 4	Zystographie
3-13g	\< 4	Urethrographie
3-227	\< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-228	\< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-804	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-994	\< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-056.x	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige
5-259.2	\< 4	Andere Operationen an der Zunge: Plastik des Frenulum linguae
5-386.y	\< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: N.n.bez.
5-389.y	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: N.n.bez.
5-431.20	\< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-449.d3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-469.03	\< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.20	\< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-490.1	\< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-530.0x	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-542.0	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-546.y	\< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez.
5-562.9	\< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-563.4	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch
5-569.72	\< 4	Andere Operationen am Ureter: Revisionsoperation: Transurethral
5-570.2	\< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-570.3	\< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Fremdkörpers, perkutan-transvesikal
5-570.y	\< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: N.n.bez.
5-571.1	\< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines
5-571.x	\< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Sonstige
5-572.0	\< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-572.5	\< 4	Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-593.20	\< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-596.01	\< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit Polyacrylamid-Hydrogel
5-600.y	\< 4	Inzision der Prostata: N.n.bez.
5-603.x	\< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Sonstige
5-604.01	\< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Ohne regionale Lymphadenektomie
5-604.02	\< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-612.1	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-613.1	\< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Plastische Rekonstruktion
5-619	\< 4	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-622.2	\< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie
5-624.4	\< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-631.1	\< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-631.2	\< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-633.0	\< 4	Epididymektomie: Partiell
5-633.1	\< 4	Epididymektomie: Total
5-640.4	\< 4	Operationen am Präputium: Reposition einer Paraphimose in Narkose
5-640.5	\< 4	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen
5-642.0	\< 4	Amputation des Penis: Partiell
5-800.2x	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Sonstige
5-892.3x	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Sonstige
5-894.1b	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.2x	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision von Schweißdrüsen, lokal: Sonstige
5-894.y	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez.
5-896.1g	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-900.1x	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige
5-930.4	\< 4	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-932.44	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-985.9	\< 4	Lasertechnik: Holmium-Laser

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-988.2	\< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Sonographisch
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.p0	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 35 mg bis unter 65 mg
8-017.1	\< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-137.01	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
8-137.12	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-152.1	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-190.21	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-542.11	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-542.22	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-547.30	\< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-547.31	\< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-550.1	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.2	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

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

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

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	321,50000

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	8,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,61
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,61
Fälle je VK/Person	74,68060

Medizinische Fachangestellte	Anzahl
Vollkräfte	0,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,42
Fälle je VK/Person	1530,95238

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP09	Kontinenzmanagement	

B-3.7 Fortsetzung – Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
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

Chefärztinnen/-ärzte

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
 Straße, Hausnummer Avallonstraße 32
 Postleitzahl, Ort 56812 Cochem
 URL http://marienkrankenhaus-cochem.de

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
 Straße, Hausnummer Avallonstraße 32
 Postleitzahl, Ort 56812 Cochem
 URL http://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	

B-4.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
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	

B-4.3 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR04	Duplexsonographie	
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	1.646
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	81	Gehirnerschütterung
I70.22	66	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
M17.1	55	Sonstige primäre Gonarthrose
M75.4	54	Impingement-Syndrom der Schulter
M75.1	47	Läsionen der Rotatorenmanschette
M16.1	45	Sonstige primäre Koxarthrose
A46	39	Erysipel [Wundrose]
K40.90	37	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
I70.24	35	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
M54.16	30	Radikulopathie: Lumbalbereich
I80.28	28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
E11.74	27	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
I83.0	26	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
S52.51	25	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
C78.7	24	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K56.4	23	Sonstige Obturation des Darmes
K80.00	21	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K56.1	20	Invagination
I70.25	19	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I70.23	18	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
K57.32	18	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
M51.1	18	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
K35.8	17	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K80.10	17	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
M75.0	16	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
A09.0	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
C79.5	15	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
K40.30	14	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
I65.2	13	Verschluss und Stenose der A. carotis
M80.88	13	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S82.6	13	Fraktur des Außenknöchels
I87.20	12	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
K35.30	12	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K56.5	12	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
S72.01	12	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
K80.01	11	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
I70.21	10	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
C20	9	Bösartige Neubildung des Rektums
L03.11	9	Phlegmone an der unteren Extremität
S42.22	9	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
C18.7	8	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K43.0	8	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
M20.1	8	Hallux valgus (erworben)
S52.6	8	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S82.81	8	Bimalleolarfraktur
T81.0	8	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	8	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C78.0	7	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
K40.91	7	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K57.22	7	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
L97	7	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M80.08	7	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S32.89	7	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens
S72.2	7	Subtrochantäre Fraktur
I74.3	6	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
K42.0	6	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K62.3	6	Rektumprolaps
K80.41	6	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
M23.23	6	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
S32.01	6	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S52.01	6	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S82.82	6	Trimalleolarfraktur
E11.50	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
K40.20	5	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.2	5	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.60	5	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K61.0	5	Analabszess
K64.3	5	Hämorrhoiden 4. Grades
M23.22	5	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M54.14	5	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.5	5	Kreuzschmerz
N81.6	5	Rektozele
R15	5	Stuhlinkontinenz
S22.44	5	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S42.29	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S70.0	5	Prellung der Hüfte
S72.10	5	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
T84.04	5	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T84.5	5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
C78.6	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
K52.8	4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K61.2	4	Anorektalabszess
K81.0	4	Akute Cholezystitis
M16.3	4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M54.15	4	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
S00.05	4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S20.2	4	Prellung des Thorax
S22.42	4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S72.11	4	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.3	4	Fraktur des Femurschaftes
S82.18	4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.31	4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
T84.05	4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
C18.6	\< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C34.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C61	\< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C77.2	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C78.1	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums
I80.0	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
J84.1	\< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J93.1	\< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
K40.31	\< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K42.9	\< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.6	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K64.5	\< 4	Perianalvenenthrombose
L02.2	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.4	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.10	\< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
M19.01	\< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M54.2	\< 4	Zervikalneuralgie
M54.4	\< 4	Lumboischialgie
M75.3	\< 4	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
M89.07	\< 4	Neurodystrophie [Algodystrophie]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N20.1	\< 4	Ureterstein
R02.07	\< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
S22.06	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S30.0	\< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.02	\< 4	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S80.0	\< 4	Prellung des Knies
T81.8	\< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C18.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C44.2	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
C85.7	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D13.4	\< 4	Gutartige Neubildung: Leber
D14.3	\< 4	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
D27	\< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D38.1	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
E11.72	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
F10.0	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I71.4	\< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I77.1	\< 4	Arterienstriktur
I80.3	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I87.21	\< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I88.8	\< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
J22	\< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K35.2	\< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K55.0	\< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.2	\< 4	Volvulus
K57.30	\< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.31	\< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.0	\< 4	Obstipation

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K59.2	\< 4	Neurogene Darmstörung, anderenorts nicht klassifiziert
K59.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K60.1	\< 4	Chronische Analfissur
K60.3	\< 4	Analfistel
K61.3	\< 4	Ischiorektalabszess
K62.4	\< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K63.1	\< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K65.0	\< 4	Akute Peritonitis
K66.0	\< 4	Peritoneale Adhäsionen
K81.1	\< 4	Chronische Cholezystitis
K85.00	\< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.10	\< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.1	\< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
L03.02	\< 4	Phlegmone an Zehen
L98.4	\< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M20.4	\< 4	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
M46.84	\< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakalbereich
M54.17	\< 4	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
N39.0	\< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R59.0	\< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S22.43	\< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S30.1	\< 4	Prellung der Bauchdecke
S32.03	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.4	\< 4	Fraktur des Acetabulums
S42.3	\< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S52.4	\< 4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S82.88	\< 4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
T84.8	\< 4	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
A41.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
B44.1	\< 4	Sonstige Aspergillose der Lunge
C18.5	\< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C23	\< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	\< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C44.3	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C44.4	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C44.5	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C48.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
C79.88	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C81.7	\< 4	Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms
C83.3	\< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C83.8	\< 4	Sonstige nicht follikuläre Lymphome
C85.1	\< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C88.40	\< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	\< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.2	\< 4	Carcinoma in situ: Rektum
D12.2	\< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D13.5	\< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D16.6	\< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
D17.1	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D20.0	\< 4	Gutartige Neubildung: Retroperitoneum
D21.4	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
D23.5	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
D32.1	\< 4	Gutartige Neubildung: Rückenmarkshäute
D33.7	\< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Teile des Zentralnervensystems
D35.0	\< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D36.0	\< 4	Gutartige Neubildung: Lymphknoten
D37.6	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D39.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Uterus
D41.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere
D47.7	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D48.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D48.3	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Retroperitoneum

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D48.5	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Haut
E04.2	\< 4	Nichttoxische mehrknotige Struma
E05.2	\< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E11.75	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
F43.0	\< 4	Akute Belastungsreaktion
G54.4	\< 4	Läsionen der Lumbosakralwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert
G56.0	\< 4	Karpaltunnel-Syndrom
G57.8	\< 4	Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität
G90.08	\< 4	Sonstige idiopathische periphere autonome Neuropathie
G96.1	\< 4	Krankheiten der Meningen, anderenorts nicht klassifiziert
I61.5	\< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I70.26	\< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I71.06	\< 4	Dissektion der Aorta abdominalis, rupturiert
I72.4	\< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I73.0	\< 4	Raynaud-Syndrom
I74.5	\< 4	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I77.6	\< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I77.9	\< 4	Krankheit der Arterien und Arteriolen, nicht näher bezeichnet
I80.1	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.20	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I83.2	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I89.00	\< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I
I89.01	\< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II
I89.08	\< 4	Sonstiges Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
I97.89	\< 4	Sonstige Kreislaufige Komplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
J93.8	\< 4	Sonstiger Pneumothorax
K25.1	\< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K26.1	\< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K29.0	\< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.1	\< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.6	\< 4	Sonstige Gastritis
K35.31	\< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K40.40	\< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K41.3	\< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.68	\< 4	Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.0	\< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.88	\< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K51.5	\< 4	Linksseitige Kolitis
K56.0	\< 4	Paralytischer Ileus
K60.4	\< 4	Rektalfistel
K60.5	\< 4	Anorektalfistel
K61.1	\< 4	Rektalabszess
K62.2	\< 4	Analprolaps
K62.5	\< 4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K62.6	\< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K63.2	\< 4	Darmfistel
K64.4	\< 4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K65.8	\< 4	Sonstige Peritonitis
K75.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.0	\< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K80.30	\< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K82.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K91.83	\< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
K91.88	\< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L02.3	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L72.1	\< 4	Trichilemmalzyste
L89.17	\< 4	Dekubitus 2. Grades: Ferse
L89.19	\< 4	Dekubitus 2. Grades: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen
L89.24	\< 4	Dekubitus 3. Grades: Kreuzbein
L89.34	\< 4	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
L89.37	\< 4	Dekubitus 4. Grades: Ferse
L89.97	\< 4	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Ferse
M16.5	\< 4	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M16.7	\< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M22.2	\< 4	Krankheiten im Patellofemoralbereich
M23.01	\< 4	Meniskusganglion: Vorderhorn des Innenmeniskus

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M23.26	\< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
M23.36	\< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
M43.16	\< 4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M46.34	\< 4	Bandscheibeninfektion (pyogen): Thorakalbereich
M46.35	\< 4	Bandscheibeninfektion (pyogen): Thorakolumbalbereich
M46.54	\< 4	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Thorakalbereich
M50.0	\< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M51.2	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M62.46	\< 4	Muskelkontraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M62.85	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M65.3	\< 4	Schnellender Finger
M67.48	\< 4	Ganglion: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M67.87	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M72.0	\< 4	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
M79.46	\< 4	Hypertrophie des Corpus adiposum (infrapatellare) [Hoffa-Kastert-Syndrom]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.69	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M81.88	\< 4	Sonstige Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.48	\< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M85.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Knochendichte und -struktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M89.57	\< 4	Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M93.27	\< 4	Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M96.0	\< 4	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesse
N13.3	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N41.0	\< 4	Akute Prostatitis
N70.0	\< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N76.4	\< 4	Abszess der Vulva
N82.3	\< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
R02	\< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R02.04	\< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Rumpf

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R02.8	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R04.0	\< 4	Epistaxis
R10.0	\< 4	Akutes Abdomen
R19.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R23.3	\< 4	Spontane Ekchymosen
R51	\< 4	Kopfschmerz
S00.7	\< 4	Multiple oberflächliche Verletzungen des Kopfes
S01.0	\< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S02.7	\< 4	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S06.5	\< 4	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	\< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S12.1	\< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.24	\< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S12.25	\< 4	Fraktur des 7. Halswirbels
S22.03	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.05	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.2	\< 4	Fraktur des Sternums
S22.32	\< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S30.85	\< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Prellung
S32.02	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.04	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.05	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.3	\< 4	Fraktur des Os ilium
S36.03	\< 4	Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
S36.04	\< 4	Massive Parenchymruptur der Milz
S39.0	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40.0	\< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.03	\< 4	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.41	\< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S43.01	\< 4	Luxation des Humerus nach vorne
S46.3	\< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. triceps brachii

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S52.21	\< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S52.31	\< 4	Fraktur des distalen Radiuschaftes mit Luxation des Ulnakopfes
S52.52	\< 4	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S52.59	\< 4	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S60.2	\< 4	Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S62.32	\< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S70.1	\< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.40	\< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S76.1	\< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S80.1	\< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.11	\< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.21	\< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
T13.5	\< 4	Verletzung von nicht näher bezeichnete(m)(r) Muskel und Sehne der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T79.62	\< 4	Traumatische Muskelischämie des Unterschenkels
T83.5	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
T84.10	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion
T84.11	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm
T84.12	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm
T84.3	\< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Knochengeräte, -implantate oder -transplantate
T85.78	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T87.5	\< 4	Nekrose des Amputationsstumpfes

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-203	142	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-207	136	Native Computertomographie des Abdomens
5-814.3	119	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-811.40	97	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroglenoidalgelenk
3-225	95	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810.90	88	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humero-glenoidal-gelenk
3-200	76	Native Computertomographie des Schädels
1-654.1	73	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-653	72	Diagnostische Proktoskopie
5-931.0	62	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
5-511.11	60	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
3-990	59	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-469.21	56	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
3-202	53	Native Computertomographie des Thorax
5-469.20	53	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-810.20	53	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero-glenoidal-gelenk
8-930	53	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
5-530.31	50	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
8-831.0	50	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-910	50	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-822.g1	47	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-900.04	47	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
3-992	46	Intraoperative Anwendung der Verfahren
8-800.c0	45	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-820.00	43	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
9-984.8	42	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-814.4	40	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
9-984.7	40	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-493.0	35	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
3-607	34	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-572.1	34	Zystostomie: Perkutan
8-914.12	34	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-206	33	Native Computertomographie des Beckens
5-794.k6	33	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-839.a2	33	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper
5-932.43	33	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-470.11	32	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-484.27	31	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal
5-820.41	31	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-811.20	30	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero-gleno-dal-gelenk
1-650.1	29	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-916.a0	27	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-836.0s	27	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel
1-632.0	26	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-915	26	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3-222	25	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-381.70	24	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-469.00	24	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-869.2	24	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-986.x	24	Minimalinvasive Technik: Sonstige
1-651	23	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-790.5f	23	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-814.7	23	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
8-176.2	23	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
9-984.9	23	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-442.0	22	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-432.01	20	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-694	20	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-896.0g	20	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-984	19	Mikrochirurgische Technik
8-914.00	19	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-836.0c	18	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
3-223	17	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-83b.ba	17	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
1-650.0	16	Diagnostische Koloskopie: Partiell
3-226	16	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-490.1	16	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-543.x	16	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
5-810.50	16	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humero-glenoidalgelenk
3-802	15	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-501.53	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan
5-793.3r	15	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
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
5-901.0e	14	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-932.41	14	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
8-840.0q	14	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
5-543.20	13	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-784.0f	13	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur proximal
5-794.2r	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.k1	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-896.1g	13	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-930.4	13	Art des Transplantates: Alloplastisch
8-914.11	13	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule
3-20x	12	Andere native Computertomographie
3-808	12	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-381.01	12	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.02	12	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.03	12	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-541.0	12	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-784.0d	12	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken
8-925.01	12	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
5-98a.0	11	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
5-98c.2	11	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-810.x	11	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
9-984.6	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-426.4	10	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
5-381.54	10	Enderarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-534.1	10	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-810.40	10	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humero-glenoidal-gelenk
5-812.5	10	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-822.81	10	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarückfläche, zementiert
8-020.x	10	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-812.60	10	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.a	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-440.a	9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-481.4	9	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
5-380.70	9	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-455.71	9	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-491.14	9	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktar
5-534.03	9	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-545.0	9	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-788.00	9	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-896.0f	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
1-444.7	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-469.10	8	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-530.33	8	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-790.0n	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-839.a3	8	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
3-241	7	CT-Myelographie
5-541.2	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-542.0	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-549.5	7	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-793.1n	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.0n	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-829.h	7	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-902.4f	7	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-916.a1	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-916.a5	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
8-152.1	7	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-547.31	7	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-701	7	Einfache endotracheale Intubation
8-840.0s	7	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
1-494.6	6	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
1-494.8	6	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-620.01	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-041.8	6	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein
5-381.71	6	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-455.75	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-471.0	6	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-482.10	6	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-501.20	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-530.71	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-535.31	6	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-536.41	6	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-569.40	6	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch
5-793.1r	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.0r	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-820.02	6	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-865.8	6	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
8-144.0	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-176.x	6	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-550.0	6	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-854.2	6	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-444.6	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-642	5	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-205	5	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-605	5	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-806	5	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-450.1	5	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-467.01	5	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-492.02	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-493.2	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-493.6	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-534.31	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-541.1	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-546.3	5	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-793.k6	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.17	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-800.4h	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-804.5	5	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-806.3	5	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-811.2h	5	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.fh	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-859.18	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-864.5	5	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-892.1e	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-930.3	5	Art des Transplantates: Xenogen
5-995	5	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-020.5	5	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.21	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-831.5	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
1-442.2	4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
3-052	4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-201	4	Native Computertomographie des Halses
3-22x	4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
5-04a.2	4	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lumbosakral
5-393.57	4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoro-femoral, extraanatomisch
5-454.60	4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-484.51	4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-513.1	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-534.35	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-536.47	4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-572.0	4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-786.0	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-800.0q	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk
5-892.0e	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-900.09	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-932.23	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-98c.0	4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-190.20	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.22	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
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.g	4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.51	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-836.oq	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83b.bb	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-849.os	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
1-481.5	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-650.2	\< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-654.0	\< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-035	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-800	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-825	\< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens 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
5-345.6	\< 4	Pleurodesse [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-380.72	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-393.9	\< 4	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-394.0	\< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-395.70	\< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-413.10	\< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-452.61	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-455.21	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozökalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.61	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.77	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-462.1	\< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma
5-465.1	\< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-467.02	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-486.1	\< 4	Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion
5-489.2	\< 4	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-492.00	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-511.21	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.21	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-543.21	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-543.42	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-549.80	\< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-787.3r	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-788.51	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-792.1g	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.5g	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-793.27	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.x7	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Ulna proximal
5-800.5g	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-804.0	\< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-809.2r	\< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Zehengelenk
5-809.4r	\< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Zehengelenk
5-810.9h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-823.27	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-850.3a	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Fuß

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-865.6	\< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-866.3	\< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-866.5	\< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-892.0b	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0f	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1b	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-894.1b	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.2b	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-896.2e	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-900.07	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.08	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-902.0g	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Fuß
5-933.1	\< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar
8-133.0	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.00	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-190.31	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-192.1e	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-550.2	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-800.g1	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.50	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-840.0a	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-840.1s	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-849.0q	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-917.13	\< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
1-440.9	\< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-465.1	\< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata
1-492.4	\< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-494.2	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
3-13c.2	\< 4	Cholangiographie: Über T-Drainage
3-13x	\< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-221	\< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-228	\< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-993	\< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-059.2	\< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems
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
5-069.40	\< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-181.0	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel
5-385.80	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-393.53	\< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-401.00	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-450.2	\< 4	Inzision des Darmes: Kolon
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
5-455.02	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-467.03	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-469.11	\< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.j3	\< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-471.11	\< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-482.80	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-484.52	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-491.11	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinkitär
5-492.01	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
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
5-513.5	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-530.73	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.31	\< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-536.46	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-543.0	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-546.y	\< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez.
5-651.90	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-706.20	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)
5-784.0k	\< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-786.k	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.1r	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.7f	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.k1	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-788.40	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.5c	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.60	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-788.66	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-788.6x	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Sonstige
5-790.1b	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.20	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-790.51	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-793.2f	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.kr	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-796.g0	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-800.4g	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk
5-808.b0	\< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-809.01	\< 4	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Akromioklavikulargelenk
5-811.0h	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-812.eh	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-812.f0	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humero-glenoidalgelenk
5-813.9	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)
5-821.18	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-822.01	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-822.91	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert
5-822.h1	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-829.m	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
5-850.b6	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Bauchregion
5-859.12	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-863.3	\< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-864.9	\< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-892.0g	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.1f	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.0c	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0d	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.1e	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1g	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-895.0c	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.2b	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.1d	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.1e	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-900.00	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.0e	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.0f	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-902.0f	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.4e	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-932.11	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.12	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.20	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: Weniger als 10 cm ²
5-932.24	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.42	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.44	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-981	\< 4	Versorgung bei Mehrfachverletzung
5-983	\< 4	Reoperation
8-137.2	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-144.2	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.0	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-158.0	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Humero Glenoidalgelenk
8-178.g	\< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-192.0b	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-192.1b	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.3g	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß
8-201.0	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humero Glenoidalgelenk
8-210	\< 4	Brisement force
8-547.30	\< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-812.61	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.2	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-836.7k	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-836.8c	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-840.0r	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: 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
8-987.11	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-407.5	\< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere
1-432.00	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-432.02	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-432.0x	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Sonstige
1-432.1	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-465.0	\< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-474.0	\< 4	(Perkutane) Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Ovar
1-481.0	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-490.6	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-493.8	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Retroperitoneales Gewebe
1-494.7	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum
1-494.a	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Periprostatisches Gewebe
1-503.5	\< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Becken
1-503.6	\< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
1-559.4	\< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-585.0	\< 4	Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision: Milz
1-695.2	\< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Dickdarm
1-847.2	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der männlichen Geschlechtsorgane: Hydrozele
1-854.7	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-13b	\< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13c.3	\< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-13m	\< 4	Fistulographie
3-220	\< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-24x	\< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-804	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-828	\< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82a	\< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-994	\< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-035.7	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Intraspinale Nervenwurzeln und/oder Ganglien, sonstiges erkranktes Gewebe
5-038.x	\< 4	Operationen am spinalen Liquorsystem: Sonstige
5-041.6	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Plexus lumbosacralis
5-056.3	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.40	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-056.6	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus lumbosacralis
5-059.a0	\< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulations- elektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode
5-059.a1	\< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulations- elektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrere Elektroden
5-061.0	\< 4	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-063.0	\< 4	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-069.30	\< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop
5-342.2	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Destruktion
5-380.11	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris
5-380.12	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-380.54	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
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 Unter- schenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-381.7x	\< 4	Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Sonstige
5-382.02	\< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-385.70	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-389.5x	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-389.ax	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Sonstige
5-401.50	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.90	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.h	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch
5-433.0	\< 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
5-454.10	\< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.31	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.41	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.10	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.31	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-462.3	\< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Aszendostoma
5-462.4	\< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Transversostoma
5-464.23	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-465.2	\< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-466.2	\< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-467.0x	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-467.53	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon
5-468.12	\< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum
5-469.01	\< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Laparoskopisch
5-469.03	\< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
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
5-471.10	\< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-479.0	\< 4	Andere Operationen an der Appendix: Inzision und Drainage eines perityphlitischen Abszesses
5-482.00	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-482.x1	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Endoskopisch
5-484.38	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.01	\< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch
5-486.7	\< 4	Rekonstruktion des Rektums: Exzision einer Fistel mit innerer Fistelöffnung oberhalb der Linea dentata mit plastischer Rekonstruktion der Rektumwand
5-490.0	\< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-491.0	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.13	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinkitär

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-491.5	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen
5-492.1	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-493.71	\< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-501.01	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-501.02	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch
5-502.4	\< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] Resektion der Segmente 2 und 3]
5-511.02	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.22	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.41	\< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.h0	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbst-expandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-514.20	\< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Offen chirurgisch
5-515.1	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit End-zu-End-Anastomose
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
5-534.34	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-535.1	\< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.34	\< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-536.10	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-536.1x	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-536.x	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige
5-538.1	\< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-539.30	\< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-542.x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Sonstige
5-543.1	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-543.40	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-560.3x	\< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
5-569.41	\< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Laparoskopisch
5-574.0	\< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-610.1	\< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-612.1	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-651.92	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.9x	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Sonstige
5-652.60	\< 4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.30	\< 4	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.60	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.62	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.72	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.82	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-712.0	\< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-780.1s	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Talus
5-782.1t	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-782.ad	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Becken
5-783.od	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.2d	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.0g	\< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femurschaft
5-784.0v	\< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.0w	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Fuß
5-784.1w	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Fuß
5-784.2x	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Sonstige
5-785.1g	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumszusatz: Femurschaft
5-786.x	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.06	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.09	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.1n	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1v	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.2n	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.7g	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-787.k6	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.kn	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-788.52	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.5e	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-788.61	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarso-phalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-788.67	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-789.0n	\< 4	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Tibia distal
5-789.3f	\< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Femur proximal
5-789.6	\< 4	Andere Operationen am Knochen: Destruktion, durch Radiofrequenzthermoablation, perkutan
5-790.19	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.1f	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-790.25	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-790.41	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.42	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.4g	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-790.4m	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.52	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-790.8e	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-791.25	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhren- knochens: Durch Platte: Radiuschaft
5-791.2q	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhren- knochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-791.5g	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhren- knochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-791.g8	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhren- knochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-792.28	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhren- knochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-792.k5	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhren- knochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-792.x5	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhren- knochens: Sonstige: Radiuschaft
5-793.2r	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhren- knochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.09	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna distal
5-794.16	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.19	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-794.1f	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.1n	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.23	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal
5-794.27	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.2k	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.a1	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-794.af	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.k9	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-794.kh	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.kk	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.kn	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-794.xn	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Tibia distal
5-794.xr	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Fibula distal
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
5-800.0h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.1h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-800.2h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.5h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-800.6g	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk
5-800.80	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-800.8g	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk
5-804.8	\< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL]
5-806.c	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates
5-806.d	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-808.b2	\< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-809.2q	\< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-809.4q	\< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Metatarsophalangealgelenk
5-810.1h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-810.2h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-811.1h	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-811.2k	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-811.3h	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk
5-811.x0	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Sonstige: Humero-glenoidalgelenk
5-812.6	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-812.fk	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-820.01	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.20	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-821.42	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-823.19	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Inlaywechsel
5-823.1b	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert
5-823.2b	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-824.20	\< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)
5-830.x	\< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige
5-831.9	\< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-836.30	\< 4	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
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
5-83a.x	\< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Sonstige
5-841.14	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-842.50	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger
5-850.08	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.66	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-850.98	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-850.c8	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-850.d8	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-851.08	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-851.18	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-851.1a	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-851.99	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-851.a9	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Unterschenkel
5-852.61	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Schulter und Axilla
5-852.68	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-852.a6	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-852.a8	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-852.b9	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartimentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel
5-853.12	\< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberarm und Ellenbogen
5-855.19	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-855.1a	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-856.02	\< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberarm und Ellenbogen
5-856.08	\< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie
5-859.x2	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-864.4	\< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-865.5	\< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc
5-865.90	\< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-892.06	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0d	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0x	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.16	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1a	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
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
5-894.0g	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.15	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.17	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.04	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.0e	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
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
5-895.45	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Hals
5-895.4a	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Brustwand und Rücken
5-895.4b	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Bauchregion
5-896.07	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.0c	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.17	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1b	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.2f	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamenten-trägers: Unterschenkel
5-900.x8	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterarm
5-901.1e	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Oberschenkel und Knie
5-902.0e	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.2f	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.4g	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-902.5f	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-903.1b	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Bauchregion
5-903.6e	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-907.2a	\< 4	Revision einer Hautplastik: Revision einer lokalen Lappenplastik: Brustwand und Rücken
5-916.74	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-930.00	\< 4	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-932.10	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
5-932.13	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.14	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.26	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 400 cm ² bis unter 500 cm ²
5-932.28	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ²
5-932.40	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ²
5-932.45	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-932.46	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm ² bis unter 500 cm ²

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.71	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.72	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
8-017.0	\< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-020.7	\< 4	Therapeutische Injektion: Bandscheibe
8-121	\< 4	Darmspülung
8-126	\< 4	Transanale Irrigation
8-128	\< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-132.3	\< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-137.10	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-158.h	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-158.t	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Gelenke Wirbelsäule und Rippen
8-159.x	\< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-176.1	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-179.x	\< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.23	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.32	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.33	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.0e	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.0g	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.16	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Schulter und Axilla
8-192.1d	\< 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
8-201.k	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-390.x	\< 4	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-500	\< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-550.1	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-640.0	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.0	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.g4	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-803.x	\< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Sonstige
8-810.y	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: N.n.bez.
8-812.62	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-836.00	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße intrakraniell
8-836.ma	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-836.n4	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen
8-83b.73	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 5 Mikrokathetersysteme
8-840.1q	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.2q	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.3s	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Arterien Oberschenkel
8-849.1s	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: Arterien Oberschenkel
8-913	\< 4	Injektion eines Medikamentes an extrakranielle Hirnnerven zur Schmerztherapie
8-916.12	\< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang
8-917.0x	\< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige
8-987.01	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.12	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.b	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

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
5-812.5	16	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-787.1r	15	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-814.3	14	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-056.40	13	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-399.5	13	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterveweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-812.6	10	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-812.eh	9	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-534.1	7	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-841.14	7	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-788.00	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-841.15	5	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-851.12	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-787.1n	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.3r	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-788.5e	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-811.0h	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.2h	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
1-502.4	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-502.6	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
5-041.3	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-399.7	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-534.31	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-782.1u	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale
5-787.0b	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.1v	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.g0	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.k6	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-788.60	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarso-phalangealgelenk, Digitus I
5-800.5r	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Zehengelenk
5-810.4h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-812.f1	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk
5-842.2	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-847.02	\< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk
5-849.0	\< 4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
1-502.1	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion
1-502.3	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand
1-502.5	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
1-502.7	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß
5-787.0c	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.0v	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.0w	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß
5-787.1k	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1w	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.2j	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-788.0d	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 3 Phalangen
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
5-790.1v	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-796.2v	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-800.0q	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk
5-800.0r	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Zehengelenk
5-808.b2	\< 4	Offen chirurgische Arthrodesse: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-810.20	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero Glenoidalgelenk
5-811.21	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk
5-812.0h	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.fh	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-840.36	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Handgelenk

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.c2	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Daumen
5-842.70	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger
5-846.4	\< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-847.12	\< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk
5-850.32	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberarm und Ellenbogen
5-850.aa	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Fuß
5-851.1a	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-852.0a	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-859.12	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.1a	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß

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	11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11
Fälle je VK/Person	149,63636

davon Fachärzte und Fachärztinnen	Anzahl
Vollkräfte	6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6
Fälle je VK/Person	274,33333

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 Weiterbildungsbefugnis

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

B-4.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Anzahl
Vollkräfte	16,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,75
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,62
Stationäre Versorgung	16,13
Fälle je VK/Person	102,04587

Medizinische Fachangestellte	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	1,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,57
Fälle je VK/Person	1048,40764

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 einer Station / eines Bereichs	
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 datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	151	101,99	
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	29	100	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	82	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	19	105,26	
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	12	100	
Knieendoprothesenversorgung	55	100	
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.1 Fortsetzung – Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumenta- tionsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie			
Neonatologie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	72	100	

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

Qualitätsindikator	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,54
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 / 98,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	153 / 136
Rechnerisches Ergebnis	88,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,93 / 92,95
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Qualitätsindikator	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,1
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 / 95,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	133 / 123
Rechnerisches Ergebnis	92,48
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,71 / 95,86
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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risiko- klasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,87
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 / 93,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	74 / 70
Rechnerisches Ergebnis	94,59
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,91 / 97,88
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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,56
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 / 95,66
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	68 / 33
Rechnerisches Ergebnis	48,53
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	37,05 / 60,17
Ergebnis im Berichtsjahr	A42
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 / 96,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	152 / 136
Rechnerisches Ergebnis	89,47
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,59 / 93,42
Ergebnis im Berichtsjahr	A42
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	154 / 25 / 23,91
Rechnerisches Ergebnis	1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,72 / 1,47
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,49
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 / 98,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	154 / 137
Rechnerisches Ergebnis	88,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,03 / 92,99
Ergebnis im Berichtsjahr	A42
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Qualitätsindikator	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,47
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 / 2,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	60684
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,97
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 / 12,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,28
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,96 / 88,59
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,64
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,23 / 8,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	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 planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ . Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	20,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,39 / 20,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 43,45
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	
Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	6,76
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,20 / 31,66
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 planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebesentfernung
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,22
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 / 1,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 43,45
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 planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,51
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 / 1,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	51 / 4
Rechnerisches Ergebnis	7,84
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,09 / 18,50
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54003
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,75
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 / 14,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,35
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 / 2,42
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	51 / 5
Rechnerisches Ergebnis	9,8
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,26 / 20,98
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sturzprophylaxe
Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,81
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 / 95,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	70 / 70
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,80 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54010
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 / 98,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	51 / 47
Rechnerisches Ergebnis	92,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,50 / 96,91
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,18
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 / 6,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,63
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 / 1,76
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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 / 0,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	55 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,13
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 / 97,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	51 / 50
Rechnerisches Ergebnis	98,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,70 / 99,65
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,62
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,41 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,45 / 4,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,36
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 / 92,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 / 1,34
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0 / 0,7
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 4,61
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54040
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0 / 0,18
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 18,21
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54042
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 / 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 6 / 1,89
Rechnerisches Ergebnis	3,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,54 / 5,50
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sturzprophylaxe
Kennzahl-ID	54050
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,34
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,16 / 95,52
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 18
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,27
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 / 1,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 16,11
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	14,12
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 / 14,4
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 16,11
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt
Kennzahl-ID	51860
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,69
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 / 4,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen – offen chirurgisch
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	Tkez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0 / 0,1
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 28,51
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,6
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,9 / 10,96
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 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,99 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0 / 0,2
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 14,38
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt
Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt
Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,51
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 / 98,88
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose – offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	606
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	Tkez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,74
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,08 / 3,59
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt
Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,51
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,12 / 99,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,68 / 99,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,96
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 / 99,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 11
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose – offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	605
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	Tkez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,23
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,44
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 32,44
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose – kathetergestützt
Kennzahl-ID	51448
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,95
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 3,67
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	51859
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	Tkez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,03
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,7 / 3,4
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose – kathetergestützt
Kennzahl-ID	51445
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,71
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 / 2,29
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,31
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,87 / 93,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch . B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54026
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,92
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 / 93,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	53 / 41
Rechnerisches Ergebnis	77,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,47 / 86,55
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 / 1,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	53 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 6,76
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 / 0,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	53 / 0 / 0,3
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 12,12
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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,59
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,25 / 4,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,24
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 / 3,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 / 0,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	44 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,82
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,75 / 97,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	51 / 51
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,00 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,43
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,17 / 96,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 / 1,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	53 / 7
Rechnerisches Ergebnis	13,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,55 / 24,84
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,79
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,76 / 99,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,44
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,23 / 96,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,46
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 / 97,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	HER2-Positivitätsrate
Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,12
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,86 / 13,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusammenhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,94
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,76 / 98,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ . Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,09
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 / 0,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ . Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 / 99,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ . Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,36 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,85 / 4,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,20 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,42 / 6,71
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4611 / 10 / 15,97
Rechnerisches Ergebnis	0,63
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4611 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.	
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	

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar / Erläuterung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	51	Keine Ausnahme (MM05)	

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	51
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	40
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 MM-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Nein
Übergangsregelung	Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

	Anzahl
Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	13
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	12
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	12

* 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)