

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

PARACELSUS-Klinik Reichenbach GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 28.01.2020 um 10:13 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2 Pflegepersonal	11
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-12.1 Qualitätsmanagement	16
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	16
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	17
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	20
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	20
A-13 Besondere apparative Ausstattung	21
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	22
B-[1].1 Orthopädie	22
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	22
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	24
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	24
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	27
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	27
B-[1].11 Personelle Ausstattung	28
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	28
B-11.2 Pflegepersonal	28
B-[2].1 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	30
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	30
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	31

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	32
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-[2].11 Personelle Ausstattung	35
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	35
B-11.2 Pflegepersonal	35
B-[3].1 Innere Medizin	36
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	36
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	38
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	56
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	56
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	57
B-[3].11 Personelle Ausstattung	58
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	58
B-11.2 Pflegepersonal	58
B-[4].1 Allgemeine Chirurgie	60
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	60
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	63
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	63
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	73
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	100
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	100
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	102
B-[4].11 Personelle Ausstattung	103
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	103
B-11.2 Pflegepersonal	103
B-[5].1 Urologie	105
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	105
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	106
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	106

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	106
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	106
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	109
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	117
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	117
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	117
B-[5].11 Personelle Ausstattung	118
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	118
B-11.2 Pflegepersonal	118
B-[6].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	120
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	120
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	121
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	121
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	121
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	121
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	124
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	132
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	132
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	133
B-[6].11 Personelle Ausstattung	134
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	134
B-11.2 Pflegepersonal	134
B-[7].1 Anästhesie/ Intensivmedizin	136
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	136
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	137
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	137
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	137
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	137
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	137
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	137
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	137
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	137
B-[7].11 Personelle Ausstattung	138
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	138
B-11.2 Pflegepersonal	138
Teil C - Qualitätssicherung	140
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	140
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	140
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	141
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	199

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	199
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	199
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	200
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	200
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	200
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	200
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	200

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Julia Dietzsch
Position	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	03765 / 54 - 1306
Fax	
E-Mail	julia.dietzsch@pkd.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Sven Hendel
Position	Klinikmanager
Telefon.	03765 / 54 - 1301
Fax	
E-Mail	sven.hendel@pkd.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.paracelsus-kliniken.de/reichenbach.html
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Paracelsus Klinik - Reichenbach
Institutionskennzeichen	261400119
Standortnummer	00
Hausanschrift	Plauensche Straße 37 08468 Reichenbach
Postanschrift	Plauensche Straße 37 08468 Reichenbach
Internet	https://www.paracelsus-kliniken.de/reichenbach

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Jens Fielitz	Chefarzt Chirurgie, Ärztlicher Direktor	03765 / 54 - 2200		jens.fielitz@pkd.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Matthias Mielke	Pflegedirektor	03765 / 54 - 3015		matthias.mielke@pkd.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Sven Hendel	Klinikmanager	03765 / 54 - 1301		svend.hendel@pkd.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH&Co.KGaA
Art	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	Schmerztherapie
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Sozialdienst
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Leistungsangebot Physiotherapie
MP06	Basale Stimulation	Intensivpflege
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Nordic walking, Pilates, Yoga
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Krankengymnastische Therapie bei neurologischen Erkrankungen
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Diätassistentin
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diätassistentin
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Casemanagement
MP18	Fußreflexzonenmassage	Leistungsangebot der Physiotherapie
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	Schmerztherapie: Tiergestützte Ergotherapie mit Alpaka
MP21	Kinästhetik	spezielle Schulungen im Pflegebereich
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Multimorbide Schmerztherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Physiotherapie
MP25	Massage	Physiotherapie: klassische Massage, Sequentmassage, Bindegewebsmassage, Colonmassage,
MP26	Medizinische Fußpflege	Externer Partner
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Physiotherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Physiotherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Beckenbodenkurse, Rückenschule, Ernährungsberatung
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Multimordale Schmerztherapie
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelrelaxantien nach Jacobsen, Shiatsu, Autogenes Training, Meditation
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Durchführung von Pflegevisiten
MP45	Stomatherapie/-beratung	Zusammenarbeit mit regionalen Sanitätshäusern während und auch nach der stationären Versorgung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Zusammenarbeit mit ansässigen Sanitätshäusern
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Physiotherapie: Fangopackung, Kryotherapie, heiße Rolle in der Schmerztherapie
MP51	Wundmanagement	Etablierung von ausgebildete Wundpflegekräften
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Selbsthilfegruppe Schmerz, in Zusammenarbeit mit der Krebshilfe gibt es Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP57	Biofeedback-Therapie	Schmerztherapie
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Physiotherapie bei neurologischen Erkrankungen
MP63	Sozialdienst	Beratung von Patienten und Angehörigen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Tag der offenen Tür, Patientenveranstaltungen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Cafeteria/ Wintergarten
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	5,00 EUR pro Tag (max)		
NM18	Telefon am Bett	0,50 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,12 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,14 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		
NM42	Seelsorge			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM65	Hotelleistungen			s. Internetseite
NM67	Andachtsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	personelle Unterstützung gewährleistet
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	teilweise
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Bettverlängerung möglich
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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, Anti-Rutschmatten, Rollbretter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Rollstühle, Nachtstühle
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	mehrsprachige Aufklärungsbögen

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	
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB16	Diätassistent und Diätassistentin	
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 180

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	6159
Teilstationäre Fallzahl	64
Ambulante Fallzahl	12507

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	33,9	Ein Teil der Ärzte arbeiten auch im Paracelsus MVZ Reichenbach I
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,9	
Stationäre Versorgung	33,0	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	26,18	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,18	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,9	
Stationäre Versorgung	25,28	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	3
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	1,3	Hygiene und Radiologie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,3	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,3	Hygiene und Radiologie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,3	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	95,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	95,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung 95,82

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	31,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	31,2

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

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

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,2

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,75

Stationäre Versorgung 3,13

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,86

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,86

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	0,6
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	1,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,51
Kommentar/ Erläuterung	

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

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)
Anzahl Vollkräfte	1,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,76
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	7,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,9
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	4,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,01
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Julia Dietzsch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	03765 54 1306
Fax	
E-Mail	julia.dietzsch@pkd.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Qualitätssteuerungsgruppe
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Sven Hendel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikmanager
Telefon	03765 54 1301
Fax	
E-Mail	sven.hendel@pkd.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

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

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Klinische Bereiche
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Med. Notfallalarmierung 2019-05-17 Notfalltaschen 2019-09-16 2019-05-17
RM05	Schmerzmanagement	Multimodale Schmerztherapie 2018-01-01 postoperative Schmerztherapie 2019-09-16 PS Schmerzmanagement 2019-09-16 2018-01-01
RM06	Sturzprophylaxe	Standard Sturzprävention 2019-09-16
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Standard Dekubitusprävention 2019-09-16

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	OP-Sicherheitscheckliste 2017-02-01
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	SOP-Aufwachraum 2016-09-16
RM18	Entlassungsmanagement	Standard Entlassmanagement PS-044 2017-08-01

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Aktualisierung der dazugehörigen Checklisten, Schulung von Mitarbeitern

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem Nein

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Regionalkrankenhausthygienikerin
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4	Chirurgie; Innere Medizin; MVZ, Anästhesie/ Intensivmedizin
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	14	Je eine Pflegekraft in allen Funktionsbereichen und Stationen
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Jens Fielitz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	CA Chirurgie; Ärztlicher Direktor
Telefon	03765 54 2200
Fax	
E-Mail	jens.fielitz@pkd.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	19 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	111 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> CDAD-KISS <input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRSA Netzwerk Sachsen	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Mikrobiol. Beprobung der Endoskope(2xjähr.); AO-Wert Bestimmung aller Steckspüler (1xjähr.); Hygieneaudits in allen medizin. Bereichen (1x jähr.) 2xjährlich Wartung RDGS und Steri's in der ZSVA 1x jährlich Validierung der RDGS und Steri's

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Pflichtschulungen der klinischen Mitarbeiter 2x jährlich durch die Krankenhaushygienikerin 2x jährlich Hygienefachschwester zusätzlich bei Bedarf abteilungsbezogenen Weiterbildungen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	◦ im Endoprothesenzentrum

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Julia Dietzsch	Qualitätsmanagement	03765 54 1306		julia.dietzsch@pkd.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?	nein
---	------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die
Arzneimitteltherapiesicherheit

keine Person benannt

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Angio CT
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Hämofiltration ITS
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	im MVZ
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Ja	Kooperation mit MVZ
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Orthopädie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. med. Holger Freitag
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Telefon	03744 / 365670
Fax	
E-Mail	orthopaedie-rc@paracelsus-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Plauensche Straße 37
PLZ / Ort	08468 Reichenbach
URL	

Name	Dr. med. Alexander Ziegert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Telefon	03765 / 13198
Fax	
E-Mail	orthopaedie-rc@paracelsus-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Plauensche Straße 37
PLZ / Ort	08468 Reichenbach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Gelenkersatzoperationen der Hüft-, Knie-, Schulter-, Fuß- und Fingergelenke; Versteifungsoperationen am Hand- und oberen Sprunggelenk auch Arthroskopie des Hüftgelenks- bei Arthrose, Labrumläsion und freien Körpern
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Wurzelblockaden in der Technik nach Seibl/ Grönemeyer, Facettenblockaden/- denervationen an der HWS und LWS
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Synovektomien von Knie-, Hand-, Finger-, Ellenbogen -, oberen Sprung- und Schultergelenk, präventive Synovektomien im Hand und Fußbereich
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Arthroskopie des Kniegelenks bei Meniskusläsionen und Chondropathien; Operationen bei rheumatischen Vorfußdeformität
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Operationen nach Homann/ Wilhelm bei Epikondylitis; Behandlung des Dupuytrenschen Kontraktur
VO12	Kinderorthopädie	Ultraschall der Säuglingshüfte
VO14	Endoprothetik	Einsatz von künstlichen Knie- und Hüftgelenken, Zertifiziertes Zentrum
VO15	Fußchirurgie	Diagnostik und Therapie von Zehendeformation, differenzierte Hallux-Operationen,
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	arthroskopische und offene Entfernung von Kalkherden; Gleittraumerweiterungen; Rotationsmanschettennaht; Stabilisierungsoperationen nach Luxation; Acromio- Clavicular- Gelenk- Resektion; Synovektomie; Bicepssehnenoperation; Muskeltransplantation, Schulterendoprothetik
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	137
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M17.1	53	Sonstige primäre Gonarthrose
M75.1	23	Läsionen der Rotatorenmanschette
M16.3	16	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M16.1	12	Sonstige primäre Koxarthrose
T84.05	8	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.04	6	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M16.7	< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.3	< 4	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M20.2	< 4	Hallux rigidus
M72.0	< 4	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
M75.3	< 4	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
S46.0	< 4	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S52.51	< 4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S82.5	< 4	Fraktur des Innenknöchels
T84.16	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Knöchel und Fuß
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	50	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-822.g1	49	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
1-697.1	26	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
5-820.00	26	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-804.5	23	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-805.6	23	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale
5-805.7	22	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-782.11	18	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus proximal
5-800.4h	10	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-983	10	Reoperation
8-800.c0	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-800.5h	8	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-805.8	6	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Sehnenverlagerung
5-823.2b	6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-820.02	5	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-829.k0	4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-810.20	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-811.2g	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Hüftgelenk
5-822.j1	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert
5-845.00	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-859.11	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-811.2h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-824.21	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-829.k4	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
5-841.11	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-854.21	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Schulter und Axilla
5-869.2	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-697.6	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Hüftgelenk
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-780.6r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-782.1d	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Becken
5-782.a1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.0h	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur distal
5-784.7d	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Becken
5-784.8d	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, offen chirurgisch: Becken
5-786.1	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-787.3r	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.k6	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.kt	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-793.2f	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.1f	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-800.3h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.40	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humero Glenoidgelenk
5-800.60	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero Glenoidgelenk
5-800.6h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-800.70	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humero Glenoidgelenk
5-800.8q	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk
5-805.4	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik
5-810.0h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.xg	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Hüftgelenk
5-811.20	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero Glenoidgelenk
5-812.kq	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Metatarsophalangealgelenk
5-814.3	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-814.7	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-820.94	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
5-821.15	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.20	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert
5-821.27	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.29	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-822.81	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert
5-822.h1	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-823.27	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-823.k5	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Femurteil
5-824.20	\< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)
5-826.2	\< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Vorfuß- oder Zehenendoprothese
5-829.h	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-829.k1	\< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
5-829.k2	\< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
5-841.21	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Retinaculum flexorum
5-842.2	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-842.71	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger
5-850.c1	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Schulter und Axilla
5-851.17	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-853.41	\< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Schulter und Axilla
5-855.01	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla
5-900.04	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-132.2	\< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-831.0	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-910	\< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

keine Angaben

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-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	2
Fälle je VK/Person	68,50000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10
Fälle je VK/Person	13,70000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

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

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,75
Fälle je VK/Person	182,66666

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,25
Fälle je VK/Person	109,60000

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-[2].1 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	3500
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. med. dent. Seifert Lutz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Telefon	03765 / 610116
Fax	
E-Mail	dr.lutz-seifert@web.de
Strasse / Hausnummer	Plauensche Straße 37
PLZ / Ort	08468 Reichenbach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	
VZ02	Ästhetische Zahnheilkunde	
VZ03	Dentale Implantologie	
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie	
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien	
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne	
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates	
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	
VZ11	Endodontie	z.B. Wurzelkanalbehandlungen
VZ12	Epithetik	z.B. Rekonstruktion des Gesichts durch Gesichtsepithesen
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks	
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich	
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	36
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C44.3	8	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
K10.28	8	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
K04.8	< 4	Radikuläre Zyste
K09.0	< 4	Entwicklungsbedingte odontogene Zysten
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
C43.5	< 4	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C44.0	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut
D04.3	< 4	Carcinoma in situ: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
J32.0	< 4	Chronische Sinusitis maxillaris
J34.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
K08.3	< 4	Verbliebene Zahnwurzel
K09.9	< 4	Zyste der Mundregion, nicht näher bezeichnet
K10.1	< 4	Zentrales Riesenzellgranulom der Kiefer
K10.20	< 4	Maxillärer Abszess ohne Angabe einer Ausbreitung nach retromaxillär oder in die Fossa canina
K10.3	< 4	Alveolitis der Kiefer
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.54	10	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf
5-770.7	8	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie)
5-225.5	7	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer oroantralen Fistel
5-057.0	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Hirnnerven extrakraniell
5-902.64	5	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-231.03	4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-243.4	4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. alveolaris inferior
5-231.00	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn
5-231.02	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-231.53	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-241.0	< 4	Gingivoplastik: Lappenoperation
5-243.1	< 4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung der Kieferhöhle
5-770.12	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Einlegen eines Medikamententrägers
5-772.00	< 4	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-221.4	\< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)
5-221.7	\< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Osteoplastische Operation, transoral
5-231.20	\< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakterter) Zahn: Ein Zahn
5-231.23	\< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-231.51	\< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-243.3	\< 4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer
5-249.0	\< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Operative Blutstillung
5-273.1	\< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Inzision und Drainage, vestibulär subperiostal
5-770.11	\< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Entfernung eines Sequesters
5-771.10	\< 4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Ohne Rekonstruktion
5-77b.0	\< 4	Knochentransplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Transplantation von Spongiosa, autogen
5-783.0d	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-895.5a	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken
5-901.15	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Hals
5-903.6a	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken
5-903.b4	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
9-984.9	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-216.0	\< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-221.x	\< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Sonstige
5-229	\< 4	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen
5-231.22	\< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-231.52	\< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-240.2	\< 4	Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Osteotomie des Alveolarkammes [Alveolotomie]
5-243.0	\< 4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer ohne Eröffnung der Kieferhöhle
5-244.00	\< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Ohne Transplantat
5-244.10	\< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung: Ohne Transplantat
5-244.30	\< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung mit Vestibulumplastik: Ohne Transplantat
5-244.x0	\< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Sonstige: Ohne Transplantat
5-249.4	\< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Anpassung einer herausnehmbaren Verbandplatte
5-274.1	\< 4	Mundbodenplastik: Plastische Rekonstruktion
5-277.2x	\< 4	Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion: Mit Resektion der Mandibula, partiell, ohne Kontinuitätstrennung: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-294.0	\< 4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: Naht (nach Verletzung)
5-770.10	\< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Debridement und Drainage
5-779.3	\< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-895.40	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Lippe
5-895.44	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf
5-902.04	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-902.54	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.24	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.54	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.64	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-908.2	\< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Plastische Rekonstruktion der Unterlippe
8-800.c0	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-200.02	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-984.6	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.8	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

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

keine Angaben

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	36,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
AQ64	Zahnmedizin	
AQ66	Oralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0	wird über andere Fachdisziplin abgedeckt
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

B-[3].1 Innere Medizin

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Andrea Lunkeit
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	kommissarische Chefarztin
Telefon	03765 / 54 - 2103
Fax	
E-Mail	andrea.lunkeit@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Plauensche Straße 37
PLZ / Ort	08468 Reichenbach
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Herzrhythmus- und Herzleistungsuntersuchung, Herzklappenbeurteilung, Langzeit EKG- Registrierung, Langzeit-RR-Registrierung, Ultraschalldarstellung von Herzklappen und ihrer Funktion
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Ultraschalldiagnostik der Blutgefäße von Kopf, Hals und Extremitäten
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Lysetherapie bei Schlaganfall, Gefäßdiagnostik
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Nierenersatztherapie bei akuten Erkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Behandlung von Diabetes mellitus; Sonografie der Schilddrüse mit Punktion
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Endoskopie des gesamten Magen-Darm-Traktes mit allen therapeutischen Optionen einschl. Stenttherapie und Endosonografie
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Ligaturtherapie bei Hämorrhoidalleidens
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	ultraschallgezielte Herdpunktionen der Leber, Endoskopie der Gallengänge und des Pankreas, endoskopische Gallengangssteinentfernung, stenttherapie an Gallengängen und Pankreas, endoskopische Pankreaspseudozysten- und Nekrosetherapie
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Funktionsdiagnostik, Spiegelung der Atemwege
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	Überwachung von Atmung und allen Herzkreislauffunktionen, Wiederherstellung eines regulären Herzrhythmus, Auflösung von Blutgerinnseln beim Herzinfarkt, und bei Embolien, endoskopische Versorgung der Magen-und Darmblutung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Eventrecorder und Schrittmacherimplantation
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	Magen- und Darmendoskopie, Kapseendoskopie, Doppel-Ballon-Endoskopie des Dünndarms, Endoskopie der Gallengänge und des Pankreas
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Diagnostik und Therapie einschl. des kompletten endoskopischen Spektrums

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	2014
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10.01	99	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I50.14	71	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
E86	55	Volumenmangel
I50.01	34	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
N39.0	34	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A09.9	31	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
F10.0	30	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
R55	30	Synkope und Kollaps
J18.0	28	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
I48.0	25	Vorhofflimmern, paroxysmal
J22	25	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
I95.1	24	Orthostatische Hypotonie
J44.19	24	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
R42	24	Schwindel und Taumel
I50.13	23	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
E11.91	21	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
K22.2	21	Ösophagusverschluss
I67.88	18	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
A41.51	17	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
R07.3	17	Sonstige Brustschmerzen
R07.4	17	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R10.1	17	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
A46	16	Erysipel [Wundrose]
I21.4	16	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K63.5	16	Polyp des Kolons
K29.1	15	Sonstige akute Gastritis
K83.1	15	Verschluss des Gallenganges
K70.3	14	Alkoholische Leberzirrhose
R07.2	14	Präkordiale Schmerzen
J15.9	13	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K21.0	13	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
D50.8	12	Sonstige Eisenmangelanämien
J20.8	12	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.09	12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
I26.9	11	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
K29.3	11	Chronische Oberflächengastritis
K56.4	11	Sonstige Obturation des Darmes
K92.2	11	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
N17.93	11	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R11	11	Übelkeit und Erbrechen
B99	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I11.91	10	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
K25.0	10	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
R06.0	10	Dyspnoe
E11.61	9	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I47.1	9	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.1	9	Vorhofflimmern, persistierend
J20.9	9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J69.0	9	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K85.20	9	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
A09.0	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
D50.0	8	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
J18.1	8	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.10	8	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J98.8	8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K29.0	8	Akute hämorrhagische Gastritis
K59.0	8	Obstipation
R63.4	8	Abnorme Gewichtsabnahme
T63.4	8	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
A04.5	7	Enteritis durch Campylobacter
F32.8	7	Sonstige depressive Episoden
I20.8	7	Sonstige Formen der Angina pectoris
I48.2	7	Vorhofflimmern, permanent
J18.8	7	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K57.30	7	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K80.51	7	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
R10.4	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
A08.0	6	Enteritis durch Rotaviren
D12.5	6	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
I11.00	6	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.01	6	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
J00	6	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J90	6	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K26.0	6	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K74.6	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.20	6	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.00	6	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.1	6	Sonstige chronische Pankreatitis
A41.58	5	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C20	5	Bösartige Neubildung des Rektums
C78.7	5	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
G58.0	5	Interkostalneuropathie
I20.0	5	Instabile Angina pectoris
I47.2	5	Ventrikuläre Tachykardie
I49.5	5	Sick-Sinus-Syndrom
I50.12	5	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I80.28	5	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J10.8	5	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J44.12	5	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
K29.6	5	Sonstige Gastritis
K31.81	5	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K55.0	5	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K85.10	5	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.0	5	Hämatemesis
R51	5	Kopfschmerz
A04.70	4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
C17.2	4	Bösartige Neubildung: Ileum
C79.5	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D12.0	4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.6	4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D47.7	4	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D64.8	4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E11.60	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
F10.4	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
H81.0	4	Ménière-Krankheit
I48.3	4	Vorhofflattern, typisch
I64	4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I81	4	Pfortaderthrombose
J15.8	4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J18.9	4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J45.0	4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
K22.0	4	Achalasie der Kardia
K25.3	4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.5	4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.7	4	Polyp des Magens und des Duodenums
K52.8	4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K80.50	4	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K91.88	4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M54.14	4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.2	4	Zervikalneuralgie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R14	4	Flatulenz und verwandte Zustände
T50.9	4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T58	4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardialtumoren
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D13.6	< 4	Gutartige Neubildung: Pankreas
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F06.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
H81.9	< 4	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I48.4	< 4	Vorhofflattern, atypisch
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.03	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥70 % des Sollwertes
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
K22.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K55.82	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	< 4	Gallengangstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.0	< 4	Cholangitis
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K92.1	< 4	Meläna
M54.83	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Zervikothorakalbereich
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
R06.4	< 4	Hyperventilation
R09.1	< 4	Pleuritis
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
B17.2	< 4	Akute Virushepatitis E
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D47.2	< 4	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F45.1	< 4	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.41	< 4	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
G24.8	< 4	Sonstige Dystonie
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.5	< 4	Spezielle epileptische Syndrome
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
H81.4	< 4	Schwindel zentralen Ursprungs
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I25.12	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I42.0	< 4	Dilatative Kardiomyopathie
I45.5	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I50.19	< 4	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
I80.3	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I80.88	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J06.8	< 4	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J09	< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.01	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und \leq 50 % des Sollwertes
J44.13	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J45.1	\< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale
K22.1	\< 4	Ösophagusulkus
K31.5	\< 4	Duodenalverschluss
K51.2	\< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.3	\< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K52.1	\< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K58.0	\< 4	Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe
K58.9	\< 4	Reizdarmsyndrom ohne Diarrhoe
K62.7	\< 4	Strahlenproktitis
K72.0	\< 4	Akutes und subakutes Leberversagen
K76.7	\< 4	Hepatorenales Syndrom
K80.10	\< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.21	\< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K90.0	\< 4	Zöliakie
L27.0	\< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M35.3	\< 4	Polymyalgia rheumatica
N17.99	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N30.0	\< 4	Akute Zystitis
R00.1	\< 4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	\< 4	Palpitationen
R10.3	\< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R13.0	\< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R20.2	\< 4	Parästhesie der Haut
R20.8	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R40.0	\< 4	Somnolenz
R40.1	\< 4	Sopor
R50.80	\< 4	Fieber unbekannter Ursache
R52.2	\< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R53	\< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R63.6	\< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
S30.0	\< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
T39.1	\< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
Z03.8	\< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
A05.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen
A07.2	\< 4	Kryptosporidiose
A08.2	\< 4	Enteritis durch Adenoviren
A40.0	\< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.1	\< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A41.0	\< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.52	\< 4	Sepsis: Pseudomonas
A41.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A48.0	\< 4	Gasbrand [Gasödem]
A48.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten
A49.0	\< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bestimmter Lokalisation
A49.1	\< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bestimmter Lokalisation
A49.8	\< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bestimmter Lokalisation
A49.9	\< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B01.9	\< 4	Varizellen ohne Komplikation
B02.9	\< 4	Zoster ohne Komplikation
B27.0	\< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B34.9	\< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
C16.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C18.3	\< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.6	\< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C23	\< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C25.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C32.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Supraglottis
C34.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.3	\< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	\< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C54.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C56	\< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C64	\< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	\< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C77.1	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C77.2	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C78.0	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.4	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes
C78.6	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.3	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C83.1	\< 4	Mantelzell-Lymphom
C90.30	\< 4	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	\< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.00	\< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.2	\< 4	Carcinoma in situ: Rektum
D37.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx
D37.6	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.78	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
D38.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Larynx
D38.1	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D44.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Schilddrüse
D46.5	\< 4	Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie
D47.9	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
D48.4	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Peritoneum
D51.3	\< 4	Sonstige alimentäre Vitamin-B12-Mangelanämie
D51.8	\< 4	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D53.1	\< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D59.1	\< 4	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D59.8	\< 4	Sonstige erworbene hämolytische Anämien
D61.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien
D70.13	\< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 4 Tage bis unter 7 Tage

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D70.14	\< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 7 Tage bis unter 10 Tage
D72.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten
D75.1	\< 4	Sekundäre Polyglobulie [Polyzythämie]
E05.8	\< 4	Sonstige Hyperthyreose
E06.1	\< 4	Subakute Thyreoiditis
E10.61	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.41	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: 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
E16.2	\< 4	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E22.2	\< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E73.8	\< 4	Sonstige Laktoseintoleranz
E87.5	\< 4	Hyperkaliämie
E89.3	\< 4	Hypopituitarismus nach medizinischen Maßnahmen
F01.8	\< 4	Sonstige vaskuläre Demenz
F05.1	\< 4	Delir bei Demenz
F05.8	\< 4	Sonstige Formen des Delirs
F10.2	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.3	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F11.0	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.3	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F17.1	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch
F20.0	\< 4	Paranoide Schizophrenie
F22.8	\< 4	Sonstige anhaltende wahnhaftige Störungen
F23.8	\< 4	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F32.3	\< 4	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F33.1	\< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	\< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F34.0	\< 4	Zyklothymia
F41.8	\< 4	Sonstige spezifische Angststörungen
F45.0	\< 4	Somatisierungsstörung
F45.30	\< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.33	\< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F45.37	\< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F45.40	\< 4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.8	\< 4	Sonstige somatoforme Störungen
F99	\< 4	Psychische Störung ohne nähere Angabe
G04.8	\< 4	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G20.10	\< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G21.1	\< 4	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
G40.4	\< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G43.1	\< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G44.2	\< 4	Spannungskopfschmerz
G45.03	\< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.22	\< 4	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G45.83	\< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.89	\< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.92	\< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G51.0	\< 4	Fazialisparese
G56.0	\< 4	Karpaltunnel-Syndrom
G62.1	\< 4	Alkohol-Polyneuropathie
G80.9	\< 4	Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet
G91.20	\< 4	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
H53.4	\< 4	Gesichtsfelddefekte
H81.3	\< 4	Sonstiger peripherer Schwindel
H93.2	\< 4	Sonstige abnorme Hörempfindungen
I10.00	\< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I10.90	\< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.90	\< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I21.2	\< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I22.8	\< 4	Rezidivierender Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I25.3	\< 4	Herz-(Wand-)Aneurysma
I25.8	\< 4	Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit
I26.0	\< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I27.28	\< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I31.2	\< 4	Hämoperikard, anderenorts nicht klassifiziert
I31.3	\< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I33.0	\< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I36.1	\< 4	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I42.88	\< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I44.1	\< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I45.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Erregungsleitungsstörungen
I46.1	\< 4	Plötzlicher Herztod, so beschrieben
I49.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I50.11	\< 4	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I51.9	\< 4	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I62.02	\< 4	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Chronisch
I63.2	\< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.3	\< 4	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.5	\< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I70.23	\< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I70.25	\< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.5	\< 4	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
I80.1	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.20	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I83.1	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I86.4	\< 4	Magenvarizen
I87.21	\< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I89.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J01.8	\< 4	Sonstige akute Sinusitis
J03.9	\< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J06.9	\< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J13	\< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.1	\< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.2	\< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J16.8	\< 4	Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger
J44.02	\< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und \leq 70 % des Sollwertes
J44.11	\< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und \leq 50 % des Sollwertes
J44.83	\< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J45.9	\< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J46	\< 4	Status asthmaticus
J69.8	\< 4	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen
J85.2	\< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J93.0	\< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
J93.1	\< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J96.01	\< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J96.11	\< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J98.0	\< 4	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
K04.7	\< 4	Periapikaler Abszess ohne Fistel
K10.28	\< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer
K11.2	\< 4	Sialadenitis
K14.6	\< 4	Glossodynie
K14.8	\< 4	Sonstige Krankheiten der Zunge
K22.6	\< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.7	\< 4	Barrett-Ösophagus
K25.7	\< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K25.9	\< 4	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K26.3	\< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.9	\< 4	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K28.0	\< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
K29.7	\< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.8	\< 4	Duodenitis
K29.9	\< 4	Gastroduodenitis, nicht näher bezeichnet
K31.82	\< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K44.9	\< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	\< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.1	\< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.82	\< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K51.5	\< 4	Linksseitige Kolitis
K55.22	\< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K55.81	\< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung
K59.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K60.0	\< 4	Akute Analfissur
K62.5	\< 4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K64.2	\< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K65.0	\< 4	Akute Peritonitis
K70.1	\< 4	Alkoholische Hepatitis
K70.4	\< 4	Alkoholisches Leberversagen
K71.6	\< 4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K73.2	< 4	Chronische aktive Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K75.0	< 4	Leberabszess
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K83.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K85.01	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K86.2	< 4	Pankreaszyste
K86.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K91.1	< 4	Syndrome des operierten Magens
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
L30.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis
L89.25	< 4	Dekubitus 3. Grades: Sitzbein
L89.34	< 4	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
L95.8	< 4	Sonstige Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist
M06.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M16.3	< 4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M23.30	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Mehrere Lokalisationen
M25.06	< 4	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M31.5	< 4	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.82	< 4	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich
M47.85	< 4	Sonstige Spondylose: Thorakolumbalbereich
M47.87	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M48.00	< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M53.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M53.82	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Zervikalbereich
M53.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M54.15	< 4	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M54.84	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich
M54.85	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M54.89	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M54.99	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.00	< 4	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M79.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M80.98	\< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.08	\< 4	Postmenopausale Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N10	\< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.03	\< 4	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 3
N17.92	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N18.4	\< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N28.0	\< 4	Ischämie und Infarkt der Niere
N32.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N39.41	\< 4	Überlaufinkontinenz
N41.0	\< 4	Akute Prostatitis
N90.4	\< 4	Leukoplakie der Vulva
N92.0	\< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
Q85.1	\< 4	Tuberöse (Hirn-) Sklerose
R06.6	\< 4	Singultus
R10.0	\< 4	Akutes Abdomen
R22.4	\< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R25.2	\< 4	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur
R26.8	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R29.6	\< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R45.0	\< 4	Nervosität
R52.9	\< 4	Schmerz, nicht näher bezeichnet
R59.0	\< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R60.0	\< 4	Umschriebenes Ödem
R60.1	\< 4	Generalisiertes Ödem
R68.0	\< 4	Hypothermie, nicht in Verbindung mit niedriger Umgebungstemperatur
S06.6	\< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.8	\< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S12.24	\< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S22.42	\< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.43	\< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S27.2	\< 4	Traumatischer Hämatothorax
S42.29	\< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S72.10	\< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
T42.7	\< 4	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T43.0	\< 4	Vergiftung: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva
T43.4	\< 4	Vergiftung: Neuroleptika auf Butyrophenon- und Thioxanthen-Basis
T67.0	\< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T68	\< 4	Hypothermie
T78.0	\< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T78.1	\< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T82.0	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese
T85.74	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
T88.1	\< 4	Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunisierung], anderenorts nicht klassifiziert
T88.6	\< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
Z03.1	\< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
Z04.3	\< 4	Untersuchung und Beobachtung nach anderem Unfall
Z08.0	\< 4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	444	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.a	297	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-200	290	Native Computertomographie des Schädels
8-930	276	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.7	148	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-225	144	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	135	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-650.2	125	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
9-984.8	113	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-650.1	95	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.7	92	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-056	72	Endosonographie des Pankreas
3-05a	68	Endosonographie des Retroperitonealraumes
9-984.9	68	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-653	60	Diagnostische Proktoskopie
9-984.6	60	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-440.9	57	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-800.c0	57	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-055	55	Endosonographie der Gallenwege
1-650.0	52	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-640	51	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
8-831.0	51	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-630.0	50	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-452.61	43	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-513.1	42	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.k	42	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie
9-984.a	41	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-489.e	40	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
9-984.b	36	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-444.6	33	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-054	33	Endosonographie des Duodenums
8-152.1	33	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-98g.11	31	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-710	30	Ganzkörperplethysmographie
8-98g.10	30	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
3-990	26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-452.62	26	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-469.d3	26	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-513.20	26	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
1-631.0	25	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-651	25	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-202	25	Native Computertomographie des Thorax
9-200.01	23	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
3-800	22	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	22	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-706	22	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-207	21	Native Computertomographie des Abdomens
3-220	21	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-900	20	Intravenöse Anästhesie
1-424	19	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
3-052	17	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9-200.1	17	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
3-994	16	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-053	14	Endosonographie des Magens
3-203	14	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-513.f0	14	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
8-640.0	13	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-701	13	Einfache endotracheale Intubation
5-429.8	12	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-449.d3	12	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
9-200.02	12	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-320	12	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-442.0	11	Perkutane Biopsie an hepatoobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
5-429.7	11	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-452.63	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-513.b	10	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
1-631.1	9	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-853.2	8	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-433.52	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-469.e3	8	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-489.d	8	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-513.h0	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
1-620.00	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-051	7	Endosonographie des Ösophagus
3-205	7	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-802	7	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-995	7	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-144.0	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
9-200.00	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
1-447	6	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.1	6	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
5-433.21	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-513.n0	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese
1-445	5	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
3-030	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-058	5	Endosonographie des Rektums
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-429.a	5	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-452.60	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-469.j3	5	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-469.k3	5	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
8-148.0	5	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-987.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-200.5	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-620.01	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-712	4	Spiroergometrie
3-100.0	4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-20x	4	Andere native Computertomographie
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-431.20	4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-469.c3	4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
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
8-987.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-654.x	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Sonstige
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-632.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-636.1	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarms
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-656	< 4	Kapselendoskopie des Kolons
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-059	< 4	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-703.0	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-996	< 4	Anwendung eines 3D-Bildwandlers
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-433.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-433.22	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-451.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-482.11	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-273.6	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers
1-279.0	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-440.7	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.x	\< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sonstige
1-441.0	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-446	\< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
1-464.00	\< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder
1-481.5	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-490.6	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-551.1	\< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-589.0	\< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Brustwand
1-610.0	\< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-620.y	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: N.n.bez.
1-630.x	\< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Sonstige
1-631.x	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Sonstige
1-650.x	\< 4	Diagnostische Koloskopie: Sonstige
1-652.0	\< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-760	\< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-853.x	\< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
3-05x	\< 4	Andere Endosonographie
3-13b	\< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-22x	\< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-613	\< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-703.1	\< 4	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie
3-703.2	\< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-705.1	\< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-70c.00	\< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
3-70c.1	\< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen
3-804	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-823	\< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-82x	\< 4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-843.0	\< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-843.1	\< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
3-900	\< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-210.1	\< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-311.1	\< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-345.x	\< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Sonstige
5-399.7	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-422.22	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-422.2x	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Sonstige
5-429.d	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.j1	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-449.c3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Endo-Loop: Endoskopisch
5-449.k3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-449.s3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-452.8x	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-452.92	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-452.x2	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Thermokoagulation
5-469.s3	\< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-469.x3	\< 4	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Endoskopisch
5-482.1x	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Sonstige
5-489.b	\< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Bougierung
5-489.g0	\< 4	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
5-490.0	\< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
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.fl	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-526.5	\< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage
5-526.fl	\< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-866.4	\< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion
5-892.06	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0f	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-900.07	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.0f	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
8-020.8	\< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-100.9	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-120	\< 4	Magenspülung
8-121	\< 4	Darmspülung
8-123.1	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-125.1	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-125.2	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-132.1	\< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.3	\< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-192.08	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterarm
8-192.1d	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-192.1g	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-500	\< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-640.x	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.f1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.x	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Sonstige
8-854.63	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-854.72	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-854.73	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Sprechstunde für Privatpatienten
AM08	Notfallambulanz (24h)			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	182	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.1	132	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.0	30	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-513.1	19	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
1-640	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-444.6	\< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-452.62	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
1-442.0	\< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-444.7	\< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-452.61	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.82	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-513.20	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,5
Fälle je VK/Person	212,00000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,25
Fälle je VK/Person	383,61904
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	12,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,25
Fälle je VK/Person	164,40816

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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

Stationäre Versorgung	0,75
Fälle je VK/Person	2685,33333

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	2014,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[4].1 Allgemeine Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Jens Fielitz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Chirurgie, Ärztlicher Direktor
Telefon	03765 / 54 - 2200
Fax	
E-Mail	jens.fielitz@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Plauensche Straße 37
PLZ / Ort	08468 Reichenbach
URL	

Name	Dr. med. Uwe Neumann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Unfallchirurgie/ Orthopädie
Telefon	03765 / 54 - 2211
Fax	
E-Mail	uwe.neumann@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Plauensche Straße 37
PLZ / Ort	08468 Reichenbach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Notfalleingriffe bei akuten arteriellen Verschlüssen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	Operationen an Schilddrüse, Nebenschilddrüse einschließlich Behandlung von Schilddrüsenkrebs, Operationen an Nebennieren in Zusammenarbeit mit dem Urologen
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	laparoskopische Magen Chirurgie, schwerpunktmäßig: komplizierte Magen-, Zwölffingerdarmgeschwür; Stenose; Blutungen; Perforationen; Hernienchirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Operationen an Gallenblase und Gallenwege
VC24	Tumorchirurgie	schwerpunktmäßig: Schilddrüse, Magen, Darm; leitliniengerechte Behandlung aller Stadien des kolorektalen Karzinoms, laparoskopische Behandlung Kolon und Rectumkarzinoms
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Sehnen und Bandnaht nach Unfällen; Plastische Operationen bei Gelenkinstabilität, Sehnenverpflanzung
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Einsatz von Endoprothesen im Bereich Knie, Hüfte, Schulter und Sprunggelenk einschl. Fraktur-Endoprothetik bei Schenkelhalsfrakturen
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	konservative und operative Therapie von Wirbelfrakturen und Überlastungsbrüchen (Vertebroplastien, Kyphoplastien)
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	z.B. Spiegelung des Schultergelenks
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Erstversorgung polytraumatisierter Patienten (Mitglied des Traumanetzwerkes "Westsachsen")
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	schwerpunktmäßig: Blinddarmentfernung; Entfernung Gallenblase; Entfernung und Verwachsungen im Bauchbereich; Leistenbrüche, Teilentfernung Dick- und Mastdarm; hernienoperationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	TEM
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Plastische Operationen am Fuß; ; Plastische Operationen zur Beseitigung der übermäßigen Fettansammlung in der Bauchdecke
VC58	Spezialsprechstunde	Durchgangsarztsprechstunde, proktologische Sprechstunde
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC71	Notfallmedizin	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	Operationen an Haut und Unterhaut schwerpunktmäßig: Entfernung von benignen und malignen Tumoren der Haut (im Gesichtsbereich: Konsil durch Mund- Kiefer und Gesichtschirurg); Korrektur von Narben
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	Handchirurgische Fachsprechstunde; amb. und stat. Operationen Behandlung von Verletzungen an Hand und Unterarm
VO17	Rheumachirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	2328
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F45.41	131	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
S06.0	101	Gehirnerschütterung
M54.4	70	Lumboischialgie
K40.90	58	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K57.32	55	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K35.8	52	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K56.4	47	Sonstige Obturation des Darmes
R10.3	47	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
M18.1	42	Sonstige primäre Rhizarthrose
M17.1	39	Sonstige primäre Gonarthrose
S72.11	39	Femurfraktur: Intertrochantär
M16.1	37	Sonstige primäre Koxarthrose
M54.10	36	Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
S52.51	35	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S72.01	31	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
M48.06	28	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M54.5	28	Kreuzschmerz
M72.0	28	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
K80.00	27	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.10	25	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
C20	22	Bösartige Neubildung des Rektums
K57.30	21	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
M51.1	21	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
S30.0	21	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
A46	19	Erysipel [Wundrose]
K43.2	19	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K57.22	18	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
E11.74	17	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
K66.0	17	Peritoneale Adhäsionen
K40.91	16	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
R10.4	16	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
S82.6	16	Fraktur des Außenknöchels
K61.2	14	Anorektalabszess
S20.2	14	Prellung des Thorax
S70.0	13	Prellung der Hüfte
K60.3	12	Analfistel
K64.2	12	Hämorrhoiden 3. Grades
L72.1	12	Trichilemmalzyste
M80.08	12	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S42.29	12	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S72.3	12	Fraktur des Femurschaftes
L02.2	11	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42.21	11	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
C18.7	10	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
L05.0	10	Pilonidalzyste mit Abszess
M19.04	10	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M51.2	10	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.2	10	Zervikalneuralgie
S22.32	10	Fraktur einer sonstigen Rippe
K60.0	9	Akute Analfissur
K62.8	9	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K80.20	9	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
M23.32	9	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
S72.10	9	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
L03.11	8	Phlegmone an der unteren Extremität
M25.56	8	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
S32.5	8	Fraktur des Os pubis
S42.20	8	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.3	8	Fraktur des Humerusschaftes
S72.2	8	Subtrochantäre Fraktur
S92.3	8	Fraktur der Mittelfußknochen
E04.1	7	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
K40.30	7	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K56.6	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
S22.42	7	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.43	7	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S32.1	7	Fraktur des Os sacrum
S32.89	7	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens
T81.4	7	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
D12.8	6	Gutartige Neubildung: Rektum
E04.0	6	Nichttoxische diffuse Struma
K43.0	6	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K59.0	6	Obstipation
K64.1	6	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.4	6	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K64.8	6	Sonstige Hämorrhoiden
L03.02	6	Phlegmone an Zehen
M25.46	6	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M54.16	6	Radikulopathie: Lumbalbereich
M96.1	6	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert
R10.1	6	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
S82.82	6	Trimalleolarfraktur
A09.9	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K80.01	5	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
L02.3	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
R52.2	5	Sonstiger chronischer Schmerz
S22.06	5	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.01	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S42.24	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S46.2	5	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S52.01	5	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S66.3	5	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S70.1	5	Prellung des Oberschenkels

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S82.0	5	Fraktur der Patella
S82.31	5	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S83.53	5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
C23	4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
E11.75	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
K35.31	4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K55.0	4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.5	4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K61.1	4	Rektalabszess
K64.5	4	Perianalvenenthrombose
L03.10	4	Phlegmone an der oberen Extremität
L97	4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M16.9	4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.9	4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M42.16	4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M53.1	4	Zervikobrachial-Syndrom
M79.70	4	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
S00.85	4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S01.0	4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S22.44	4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S27.0	4	Traumatischer Pneumothorax
S32.02	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.04	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S46.0	4	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S52.50	4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.59	4	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S62.0	4	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S63.3	4	Traumatische Ruptur von Bändern des Handgelenkes und der Handwurzel
S76.1	4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S80.0	4	Prellung des Knies
S80.1	4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.18	4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.81	4	Bimalleolarfraktur
S83.2	4	Meniskusriss, akut
S83.6	4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
T88.8	4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C44.7	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
E04.2	< 4	Nichttoxische mehrknotige Struma
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K35.30	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K42.0	< 4	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K61.0	< 4	Analabszess
K62.5	< 4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M25.06	< 4	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M47.26	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M54.12	< 4	Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.80	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M79.67	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.15	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.01	< 4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S62.61	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
A28.0	< 4	Pasteurellose
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
D37.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rektum
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
K31.5	< 4	Duodenalverschluss
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.99	< 4	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K57.20	< 4	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K62.0	< 4	Analpolyp
K62.1	< 4	Rektumpolyp

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K62.2	\< 4	Analprolaps
K62.3	\< 4	Rektumprolaps
K63.1	\< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K64.3	\< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K91.4	\< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K92.2	\< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L03.01	\< 4	Phlegmone an Fingern
L89.36	\< 4	Dekubitus 4. Grades: Trochanter
M06.90	\< 4	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M10.04	\< 4	Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.06	\< 4	Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M15.8	\< 4	Sonstige Polyarthrose
M16.7	\< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M19.03	\< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M19.13	\< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M25.55	\< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M43.16	\< 4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M46.49	\< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M50.2	\< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M54.14	\< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.3	\< 4	Ischialgie
M66.34	\< 4	Spontanruptur von Beugesehnen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M66.37	\< 4	Spontanruptur von Beugesehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M67.14	\< 4	Sonstige Sehnen- (Scheiden-) Kontraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M67.47	\< 4	Ganglion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M67.84	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M75.1	\< 4	Läsionen der Rotatorenmanschette
M79.60	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen
M79.65	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.66	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.04	\< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M85.44	\< 4	Solitäre Knochenzyste: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M93.1	\< 4	Kienböck-Krankheit bei Erwachsenen
N30.0	\< 4	Akute Zystitis
N30.2	\< 4	Sonstige chronische Zystitis
Q43.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Darmes
R60.0	\< 4	Umschriebenes Ödem
S42.02	\< 4	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S43.01	\< 4	Luxation des Humerus nach vorne
S50.0	\< 4	Prellung des Ellenbogens
S52.11	\< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S52.4	\< 4	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
S52.52	\< 4	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S52.6	\< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S61.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S62.33	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum
S63.4	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk
S82.5	< 4	Fraktur des Innenknöchels
S92.0	< 4	Fraktur des Kalkaneus
S92.4	< 4	Fraktur der Großzehe
T79.3	< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
Z08.7	< 4	Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A08.3	< 4	Enteritis durch sonstige Viren
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
C16.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.5	< 4	Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C49.2	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C76.2	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D17.7	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes an sonstigen Lokalisationen
D21.2	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D21.5	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
D23.5	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
D36.7	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D48.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Haut
E04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichttoxische Struma
E04.9	< 4	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
E11.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.50	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E86	< 4	Volumenmangel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E87.6	\< 4	Hypokaliämie
F10.0	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G44.0	\< 4	Cluster-Kopfschmerz
G54.0	\< 4	Läsionen des Plexus brachialis
G54.6	\< 4	Phantomschmerz
G56.2	\< 4	Läsion des N. ulnaris
I61.1	\< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I70.25	\< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I80.0	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I83.9	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I86.88	\< 4	Varizen sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
I88.1	\< 4	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial
I88.8	\< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
J44.12	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und \leq 70 % des Sollwertes
J96.00	\< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K11.2	\< 4	Sialadenitis
K25.0	\< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K26.0	\< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K43.1	\< 4	Narbenhernie mit Gangrän
K43.68	\< 4	Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.90	\< 4	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.98	\< 4	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K46.0	\< 4	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.9	\< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.3	\< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K52.9	\< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.1	\< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.22	\< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K57.00	\< 4	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.31	\< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.33	\< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.4	\< 4	Analspasmus
K59.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K63.2	\< 4	Darmfistel
K63.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K65.0	\< 4	Akute Peritonitis
K65.8	\< 4	Sonstige Peritonitis
K80.11	\< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K82.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K91.83	\< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
L02.1	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L03.8	\< 4	Phlegmone an sonstigen Lokalisationen
L05.9	\< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
L73.2	\< 4	Hidradenitis suppurativa
L74.8	\< 4	Sonstige Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen
L82	\< 4	Seborrhoische Keratose
L89.24	\< 4	Dekubitus 3. Grades: Kreuzbein
L89.34	\< 4	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
L89.35	\< 4	Dekubitus 4. Grades: Sitzbein
L92.3	\< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L98.7	\< 4	Überschüssige und erschlaffte Haut und Unterhaut
M00.96	\< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.97	\< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M05.90	\< 4	Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M06.00	\< 4	Seronegative chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M10.94	\< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M16.3	\< 4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M17.3	\< 4	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M17.5	\< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M19.01	\< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.07	\< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.17	\< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.21	\< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.24	\< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M19.27	\< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M20.0	\< 4	Deformität eines oder mehrerer Finger
M20.2	\< 4	Hallux rigidus
M21.73	\< 4	Unterschiedliche Extremitätenlänge (erworben): Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M23.21	\< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Innenmeniskus
M23.33	\< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
M23.89	\< 4	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band
M24.41	\< 4	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.34	\< 4	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M25.50	\< 4	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen
M25.61	\< 4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M42.17	\< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich
M46.46	\< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.82	\< 4	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich
M48.02	\< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M48.05	\< 4	Spinal(kanal)stenose: Thorakolumbalbereich
M53.0	\< 4	Zervikozephalisches Syndrom
M54.06	\< 4	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion: Lumbalbereich
M54.85	\< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M60.05	\< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M61.05	\< 4	Traumatische Myositis ossificans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.26	\< 4	Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M62.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M62.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M66.24	< 4	Spontanruptur von Strecksehnen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M71.02	< 4	Schleimbeutelabszess: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M71.16	< 4	Sonstige infektiöse Bursitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M72.2	< 4	Fibromatose der Plantarfaszie [Ledderhose-Kontraktur]
M72.66	< 4	Nekrotisierende Fasziiitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M75.4	< 4	Impingement-Syndrom der Schulter
M75.8	< 4	Sonstige Schulterläsionen
M77.1	< 4	Epicondylitis radialis humeri
M77.3	< 4	Kalkaneussporn
M80.58	< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.98	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.80	< 4	Sonstige Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
M84.12	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.13	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.14	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M84.45	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.22	< 4	Subakute Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M86.45	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M89.03	< 4	Neurodystrophie [Algodystrophie]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
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]
M94.23	< 4	Chondromalazie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N20.1	< 4	Ureterstein
N32.1	< 4	Vesikointestinalfistel
N70.1	< 4	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N90.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
Q43.0	< 4	Meckel-Divertikel
R02.06	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R10.2	< 4	Schmerzen im Becken und am Damm
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
R25.2	< 4	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R51	< 4	Kopfschmerz
R52.0	< 4	Akuter Schmerz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S00.1	< 4	Prellung des Augenlides und der Periokularregion
S02.62	< 4	Unterkieferfraktur: Subkondylär
S02.7	< 4	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S13.6	< 4	Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Halses
S22.02	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S32.81	< 4	Fraktur: Os ischium
S36.54	< 4	Verletzung: Colon sigmoideum
S40.81	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes: Schürfwunde
S41.1	< 4	Offene Wunde des Oberarmes
S42.00	< 4	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.03	< 4	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.10	< 4	Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.19	< 4	Fraktur der Skapula: Multipel
S42.41	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S42.45	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S42.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes
S43.02	< 4	Luxation des Humerus nach hinten
S43.03	< 4	Luxation des Humerus nach unten
S44.5	< 4	Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S50.81	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes: Schürfwunde
S51.9	< 4	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.02	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Processus coronoideus ulnae
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.21	< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S52.30	< 4	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S53.11	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach vorne
S55.1	< 4	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes
S56.0	< 4	Verletzung von Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Unterarmes
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S61.9	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet
S62.21	< 4	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Basis
S62.32	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S62.63	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx
S63.04	< 4	Luxation des Handgelenkes: Karpometakarpal (-Gelenk)
S63.12	< 4	Luxation eines Fingers: Interphalangeal (-Gelenk)
S66.0	< 4	Verletzung der langen Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S68.1	< 4	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S71.1	< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.44	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S73.01	< 4	Luxation der Hüfte: Nach posterior
S76.2	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Adduktorengruppe des Oberschenkels
S77.1	< 4	Zerquetschung des Oberschenkels

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S81.0	\< 4	Offene Wunde des Knies
S81.80	\< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.21	\< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.42	\< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft
S82.88	\< 4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S86.0	\< 4	Verletzung der Achillessehne
S86.2	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der anterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S91.0	\< 4	Offene Wunde der Knöchelregion
S91.1	\< 4	Offene Wunde einer oder mehrerer Zehen ohne Schädigung des Nagels
S92.1	\< 4	Fraktur des Talus
S92.5	\< 4	Fraktur einer sonstigen Zehe
S93.0	\< 4	Luxation des oberen Sprunggelenkes
S93.40	\< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
S93.48	\< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Sonstige Teile
S93.6	\< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
T14.1	\< 4	Offene Wunde an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T19.1	\< 4	Fremdkörper in der Harnblase
T23.20	\< 4	Verbrennung Grad 2a des Handgelenkes und der Hand
T51.0	\< 4	Toxische Wirkung: Äthanol
T63.4	\< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T79.62	\< 4	Traumatische Muskelschämie des Unterschenkels
T84.04	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.05	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.16	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Knöchel und Fuß
T84.8	\< 4	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T89.02	\< 4	Komplikationen einer offenen Wunde: Infektion
Z08.0	\< 4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	344	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-918.10	261	Multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Bis zu 41 Therapieeinheiten
3-225	213	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-200	171	Native Computertomographie des Schädels
3-203	96	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-984.7	94	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-206	72	Native Computertomographie des Beckens
5-469.21	69	Andere Operationen am Darm: Adhäsionolyse: Laparoskopisch
5-470.11	66	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-511.11	65	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
8-800.c0	64	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.8	64	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-802	60	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-530.31	60	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
3-205	55	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-831.0	55	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.43	47	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
8-310.x	47	Aufwendige Gipsverbände: Sonstige
5-841.82	43	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-844.31	42	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Handwurzelgelenk, mehrere
5-847.22	42	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-490.1	41	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
9-984.6	39	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	39	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-790.5f	37	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-820.00	36	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-822.g1	35	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
3-990	34	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-794.k6	34	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
8-918.00	34	Multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten
5-916.a3	31	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-900.04	30	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
1-694	29	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-844.41	29	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Handwurzelgelenk, mehrere
3-994	28	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
1-100	27	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
3-202	27	Native Computertomographie des Thorax
3-207	27	Native Computertomographie des Abdomens
5-493.2	27	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-842.71	27	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger
1-632.0	26	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.2	26	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-916.a0	26	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
3-222	24	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-820.41	24	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-896.1f	24	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
1-650.1	23	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-455.05	23	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.75	23	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-490.0	23	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-812.5	23	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-930.4	23	Art des Transplantates: Alloplastisch
8-910	23	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-654.1	20	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-541.2	20	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-983	20	Reoperation
1-444.7	19	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-069.40	19	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-530.71	19	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-896.1g	19	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
1-440.a	18	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-492.00	18	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-844.55	18	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-040.4	17	Inzision von Nerven: Nerven Hand
5-469.11	17	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-549.5	17	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-812.eh	16	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
9-984.b	16	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-653	15	Diagnostische Proktoskopie
3-82a	15	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-852.f3	15	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Unterarm
9-984.a	15	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-807.x	14	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Sonstige
5-063.0	13	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-469.20	13	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-489.e	13	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-491.2	13	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-984	13	Mikrochirurgische Technik
8-918.02	13	Multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon mindestens 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
5-452.61	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-903.99	12	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand
3-806	11	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-536.46	11	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-794.k1	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-056.40	10	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-484.55	10	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-782.aa	10	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Karpale
5-786.0	10	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-811.0h	10	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-869.2	10	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
8-190.20	10	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-823	9	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-782.6a	9	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Karpale
5-784.0a	9	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-794.2r	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-810.0h	9	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
8-706	9	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-650.0	8	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-854.7	8	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-900	8	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-460.51	8	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch
5-787.k6	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-793.3r	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-891	8	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-896.0g	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-903.79	8	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Hand
5-932.12	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
8-987.10	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-444.6	7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-651	7	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-220	7	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-469.00	7	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.d3	7	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-792.1g	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-916.a1	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-932.73	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
8-701	7	Einfache endotracheale Intubation
8-987.11	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
3-056	6	Endosonographie des Pankreas
3-20x	6	Andere native Computertomographie
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-056.3	6	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-061.0	6	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
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
5-482.10	6	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-534.1	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.47	6	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-783.0d	6	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-790.4e	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals
5-794.11	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-794.1f	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-805.6	6	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale
5-811.2h	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-846.3	6	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik
5-855.01	6	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla
5-865.7	6	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-865.8	6	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-892.1d	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-895.0g	6	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-896.1e	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-932.42	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
8-201.0	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humero Glenoidalgelenk
8-812.60	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
1-551.0	5	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-058	5	Endosonographie des Rektums
5-040.3	5	Inzision von Nerven: Nerven Arm
5-455.45	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-467.11	5	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum
5-471.0	5	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-471.11	5	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-543.20	5	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-786.1	5	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-786.k	5	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.1n	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1r	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.3r	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-790.4f	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-793.1n	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.01	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.0n	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.21	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-805.7	5	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-811.1h	5	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-814.7	5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-814.9	5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne
5-820.02	5	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-855.02	5	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0g	5	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.1e	5	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-895.0d	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-896.18	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
8-121	5	Darmspülung
8-144.0	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
1-559.4	4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
3-05a	4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-100.0	4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-201	4	Native Computertomographie des Halses
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-227	4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-399.5	4	Anderer Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-467.03	4	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-536.10	4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-783.06	4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius distal
5-786.2	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-790.16	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-793.2f	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.af	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.k3	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-812.e7	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez.
5-812.fh	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-824.21	4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-842.80	4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger
5-842.81	4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger
5-849.5	4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-850.ca	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-855.19	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-855.63	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterarm
5-866.3	4	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-892.0c	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0f	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.19	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.1f	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-896.19	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-896.1c	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1d	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-897.0	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-898.5	4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
8-132.x	4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-152.1	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-158.h	4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-831.2	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-900	4	Intravenöse Anästhesie
9-200.1	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-315	< 4	Anorektale Manometrie
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-041.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-465.2	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-491.10	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.3	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Verschluss von Analfisteln durch Plug-Technik
5-530.33	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-539.31	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-651.92	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-780.6a	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Karpale
5-780.6b	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metakarpale
5-782.2a	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Karpale
5-783.2d	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-787.2j	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.31	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-787.36	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.7f	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-788.00	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.40	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-792.12	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-792.kg	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-793.14	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.0r	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-796.2b	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-811.0x	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Sonstige
5-811.27	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-820.01	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-821.2b	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-829.h	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-840.41	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.81	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-846.4	\< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-849.1	\< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-850.d8	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-852.a7	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-859.11	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.12	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-892.07	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0d	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0e	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-894.0d	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.14	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.16	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.1b	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1d	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-894.1f	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.0f	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.1b	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-900.19	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand
5-900.1f	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-916.78	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm
5-932.13	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-98c.2	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-176.2	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-190.23	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-201.g	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-201.k	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk
8-210	\< 4	Brisement force
8-771	\< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c2	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-812.52	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-831.5	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-932	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-987.13	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.11	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.00	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.01	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.02	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-320	\< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-630.0	\< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-631.0	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-654.0	\< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-055	\< 4	Endosonographie der Gallenwege
3-13b	\< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13f	\< 4	Zystographie
3-228	\< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-820	\< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-826	\< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-041.3	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-062.8	\< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-311.0	\< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-399.7	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.50	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-437.21	\< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Ohne Lymphadenektomie
5-445.11	\< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Laparoskopisch
5-451.1	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-452.1	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-454.60	\< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.41	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.51	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.10	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.40	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-467.01	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-470.1x	\< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige
5-482.0x	\< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Sonstige
5-482.30	\< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Peranal
5-484.51	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.56	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.65	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose
5-489.d	\< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-493.x	\< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sonstige
5-501.01	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-534.03	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtensverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-536.0	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtensverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-536.1x	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-536.45	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-539.1	\< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-541.0	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.3	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-543.21	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-612.1	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-657.62	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-780.6f	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-780.6g	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft
5-781.99	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Ulna distal
5-784.1a	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-787.3v	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.82	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-787.k1	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-788.06	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): 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
5-790.0e	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.0n	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.1c	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.28	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-790.2b	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-790.8e	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-792.5g	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-793.1r	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-793.k6	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-793.kh	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.17	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.26	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.31	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.bf	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-794.kh	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-795.1a	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.3b	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-79a.0k	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-800.3q	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Metatarsophalangealgelenk
5-808.6	\< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Handgelenk
5-808.x	\< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Sonstige
5-810.00	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.1h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-811.20	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-812.0h	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.b	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis
5-813.4	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
5-814.3	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-821.0	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-829.5	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Handgelenk
5-840.37	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnnenscheiden Langfinger
5-840.42	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Daumen
5-840.51	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.64	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-840.82	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-840.84	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-840.c5	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Daumen
5-841.85	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-844.33	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.57	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-849.3	\< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe
5-849.4	\< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
5-850.6a	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß
5-851.89	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-852.03	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterarm
5-855.71	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-859.18	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-892.09	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0b	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.16	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.0a	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0g	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.19	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand
5-894.1a	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1e	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.0e	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.2a	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.08	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.09	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.0b	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.0f	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.17	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.29	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand
5-900.09	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.0e	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1c	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.1e	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-901.18	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Unterarm
5-902.5f	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-902.69	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hand
5-903.29	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand
5-903.69	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Hand
5-903.89	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Hand
5-932.10	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
5-932.40	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ²

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
5-932.44	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.77	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-932.78	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ²
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-200.1	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerus proximal
8-547.31	< 4	Anderer Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-91b	< 4	Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-449.0	< 4	Anderer Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal
1-502.1	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion
1-552.0	< 4	Biopsie an Gallenblase und Gallengängen durch Inzision: Gallenblase
1-557.0	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-557.1	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Perirektales Gewebe
1-559.2	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-589.x	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Sonstige
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarms
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darms über ein Stoma: Ileoskopie
1-654.x	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Sonstige
1-695.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Dickdarm
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.2	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Ellenbogengelenk
1-859.x	< 4	Anderer diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-030	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-053	\< 4	Endosonographie des Magens
3-054	\< 4	Endosonographie des Duodenums
3-13c.3	\< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-705.0	\< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-707.0	\< 4	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes: Speicheldrüsen
3-70c.00	\< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
3-70c.1	\< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen
3-752.1	\< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit diagnostischer Computertomographie
3-822	\< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-044.3	\< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm
5-044.4	\< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-048.4	\< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Hand
5-067.1	\< 4	Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)
5-216.0	\< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-311.1	\< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-380.65	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-385.1	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Umstechung
5-388.24	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.a4	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Abdominal
5-389.a6	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-429.d	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-431.0	\< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-435.1	\< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]
5-437.24	\< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-437.31	\< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, mit Reservoirbildung: Ohne Lymphadenektomie
5-447.5	\< 4	Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-II-Resektion in eine Roux-Y-Anastomose
5-449.e1	\< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Laparoskopisch
5-451.2	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.0	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-452.60	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-454.10	\< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.02	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.25	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.65	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.71	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.95	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.d1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-459.2	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-460.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-460.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Offen chirurgisch
5-461.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-462.1	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-463.21	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Laparoskopisch
5-464.33	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon
5-465.1	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-466.1	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-466.2	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.51	< 4	Andere Operationen am Darm: Fixation des Dünndarmes an der rechten Bauchwandseite und des Dickdarmes an der linken Bauchwandseite: Laparoskopisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.c3	< 4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-469.d1	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Laparoskopisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-469.j3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-471.1x	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Sonstige
5-482.1x	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Sonstige
5-482.80	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-482.y	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: N.n.bez.
5-484.35	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.38	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.02	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-489.k	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen
5-492.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-499.0	\< 4	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-511.21	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.1	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.k	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie
5-521.0	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-530.1	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.73	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-530.7x	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-535.0	\< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-539.30	\< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-540.0	\< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-541.1	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.4	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-542.0	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.42	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-545.0	\< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-545.1	\< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-549.80	\< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-572.1	\< 4	Zystostomie: Perkutan
5-578.01	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-578.30	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Offen chirurgisch
5-578.81	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss eines offenen Urachus: Laparoskopisch
5-590.21	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-590.23	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch
5-622.1	\< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-651.82	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.82	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-712.0	\< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-766.3	\< 4	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, von außen
5-780.0a	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Karpale
5-780.2c	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Phalangen Hand
5-780.4f	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.4g	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft
5-780.5c	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-780.5f	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femur proximal
5-780.67	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-780.6n	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal
5-780.6t	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus
5-780.6w	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-781.8b	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Metakarpale
5-781.8c	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Phalangen Hand
5-781.a7	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal
5-782.1a	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Karpale
5-782.1b	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Metakarpale
5-782.1c	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Phalangen Hand
5-782.1t	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-782.28	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Ulnaschaft
5-782.6x	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Sonstige
5-782.a1	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-782.a6	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radius distal
5-783.0a	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Karpale
5-783.29	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Ulna distal
5-783.xa	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Sonstige: Karpale
5-784.00	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.0b	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metakarpale
5-784.0d	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken
5-784.16	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Radius distal
5-784.18	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Ulnaschaft
5-784.19	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Ulna distal
5-784.71	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-784.73	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Humerus distal
5-784.7f	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.7g	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Femurschaft
5-784.7k	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.x1	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Humerus proximal
5-784.xd	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Becken
5-784.xk	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Tibia proximal
5-786.7	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Verriegelungsnagel
5-787.01	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal
5-787.0j	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.0n	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.11	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.1g	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft
5-787.1k	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.2b	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-787.2g	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-787.2q	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft
5-787.30	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.3b	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.3g	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femurschaft
5-787.3n	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.3q	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibulaschaft
5-787.6f	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-787.6g	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft
5-787.k0	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k9	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna distal
5-787.ka	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Karpale
5-787.kk	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-787.kr	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-787.x6	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Radius distal
5-788.51	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-788.60	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-788.66	\< 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
5-789.xd	\< 4	Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Becken
5-790.09	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna distal
5-790.0a	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-790.0k	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal
5-790.0p	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula proximal
5-790.0q	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibulaschaft
5-790.0s	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Talus
5-790.1a	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale
5-790.25	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.2v	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale
5-790.3f	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.41	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.4m	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.51	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-790.8f	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-791.12	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-791.5g	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-791.6g	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft
5-791.72	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-791.7g	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-791.g5	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-791.k2	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-792.0g	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft
5-792.2g	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-792.52	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-792.72	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-792.7g	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-792.7m	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-792.k2	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-793.21	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-793.2h	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-793.2n	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-793.37	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-793.5e	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.gf	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal
5-793.k1	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-793.kn	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.03	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.16	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.1e	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals
5-794.1j	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.1n	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.1r	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.27	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.29	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-794.2n	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-794.3f	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal
5-794.3n	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal
5-794.bn	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia distal
5-794.k7	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-794.kf	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
5-794.kk	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.kr	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.x1	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Humerus proximal
5-795.1v	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.2v	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-795.2w	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-795.30	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-795.3v	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-795.kw	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß
5-796.0a	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-796.0c	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.0w	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß
5-796.20	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.2v	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-796.k0	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-797.kt	\< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-79a.1b	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk
5-800.07	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Handgelenk n.n.bez.
5-800.2g	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.3g	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.47	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-800.4h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.60	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-800.6x	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Sonstige
5-800.8q	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk
5-800.9n	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Tarsalgelenk
5-800.a0	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk
5-800.ag	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
5-800.c0	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk
5-801.0q	\< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Metatarsophalangealgelenk
5-801.5	\< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-801.g7	\< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez.
5-801.hq	\< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knochenöffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Metatarsophalangealgelenk
5-802.x	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Sonstige
5-804.5	\< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-805.a	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat
5-806.x	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Sonstige
5-810.1k	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk
5-810.20	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-810.2h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.6h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk
5-810.9h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-811.21	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.01	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk
5-812.f8	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Radiokarpalgelenk
5-812.n0	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, kapsulär
5-813.5	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz
5-813.g	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit allogener Sehne
5-820.20	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-820.94	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
5-822.h1	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: 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
5-824.90	\< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese
5-829.1	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk
5-829.8	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fußes
5-829.k0	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente
5-829.k1	\< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
5-840.31	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-840.36	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Handgelenk
5-840.40	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk
5-840.44	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-840.57	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.72	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Daumen
5-840.80	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk
5-840.85	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-840.87	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.c4	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger
5-840.e2	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Daumen
5-840.fl	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Beugesehnen Langfinger
5-840.m1	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Langfinger
5-840.q1	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Langfinger
5-840.x7	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sonstige: Sehnenscheiden Langfinger
5-841.01	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Retinaculum flexorum
5-841.15	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.22	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.26	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-841.42	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.65	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.x2	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Sonstige: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-842.1	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziotomie, perkutan
5-843.1	\< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Durchtrennung, partiell
5-843.3	\< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Desinsertion
5-843.4	\< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Exzision, partiell
5-844.01	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, mehrere
5-844.05	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.15	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.32	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Daumensattelgelenk
5-844.52	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Daumensattelgelenk
5-845.03	\< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk
5-845.04	\< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, partiell: Strecksehnen Langfinger
5-846.1	\< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik
5-846.6	\< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere
5-847.32	\< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-849.0	\< 4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-850.02	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberarm und Ellenbogen
5-850.09	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterschenkel
5-850.68	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.b6	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Bauchregion
5-850.b7	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.b8	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.b9	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-850.d7	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.d9	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-851.11	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla
5-852.19	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterschenkel
5-852.62	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberarm und Ellenbogen
5-852.87	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.fa	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Fuß
5-854.0c	\< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-854.48	\< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Oberschenkel und Knie
5-855.1a	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnencheiden: Naht einer Sehne, primär: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-855.6x	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Sonstige
5-856.36	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Bauchregion
5-859.08	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.1a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-859.28	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie
5-859.2a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-864.4	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-864.9	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-865.90	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-866.5	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.15	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.18	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.27	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberarm und Ellenbogen
5-892.3e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-892.xc	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-894.04	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.15	< 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
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.0a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.25	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.2g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-895.49	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.04	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.0c	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.0d	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.0e	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.2e	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-896.x9	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hand
5-896.xf	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-898.x	\< 4	Operationen am Nagelorgan: Sonstige
5-900.00	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.08	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.0f	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.1b	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-900.1d	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß
5-900.1g	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-901.0e	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-901.x8	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Sonstige: Unterarm
5-902.58	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterarm
5-902.6f	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterschenkel
5-902.x9	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Sonstige: Hand
5-911.0b	\< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion
5-916.1e	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
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
5-932.76	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 400 cm ² bis unter 500 cm ²
8-100.b	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-102.8	\< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Oberschenkel und Knie
8-133.0	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.10	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-148.0	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-158.g	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-159.x	\< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-176.0	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-178.g	\< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-190.21	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.22	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.30	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.42	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 15 bis 21 Tage
8-191.10	\< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
8-192.1b	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.1e	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.1g	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-200.3	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerus distal
8-200.5	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radiuschaft
8-200.6	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-201.4	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.x	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige
8-640.0	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-779	\< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.c3	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g1	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.51	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.53	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.61	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-854.72	\< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-854.76	\< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden
8-915	\< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-918.01	\< 4	Multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
8-919	\< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-931.0	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-987.12	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-200.5	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.7	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Schmerzambulanz		Chefarzt Dr. Hendrich (Anästhesie)
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz		Chefarzt Dr. Fielitz
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt Sprechstunde		Chefarzt Dr. Neumann
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			Chirurgische Sprechstunde und Wirbelsäulensprechstunde
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Chefarzt Dr. Fielitz

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.40	65	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-840.41	37	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.42	32	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Daumen
5-849.5	21	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-840.86	15	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Handgelenk
5-849.0	15	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-787.gc	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand
5-399.5	12	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-787.1r	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-534.1	10	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-842.51	9	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger
5-782.1c	6	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Phalangen Hand
5-780.6w	5	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-812.5	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-056.3	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-812.b	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis
5-846.4	4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
8-201.0	4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
1-697.3	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.0b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-841.65	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-844.55	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.3b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.g6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-811.27	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-840.n4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherner Refixation: Strecksehnen Langfinger
5-841.a5	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherner Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-847.22	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-850.62	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-852.60	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Kopf und Hals
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-903.18	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Unterarm
5-905.19	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-041.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-250.2	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-780.3k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibia proximal
5-782.6a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Karpale
5-787.08	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft
5-787.0a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.35	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft
5-787.3q	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibulaschaft
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.68	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulnaschaft
5-787.gb	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-790.0a	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-795.3b	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-795.3c	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-796.0c	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-840.07	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.74	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-840.75	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Daumen
5-840.85	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-841.60	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Radiokarpalband
5-842.3	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie total, Hohlhand isoliert
5-842.50	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger
5-845.10	\< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Handgelenk
5-850.00	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Kopf und Hals
5-850.53	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Unterarm
5-850.59	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Unterschenkel
5-850.6a	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß
5-852.23	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterarm
5-852.61	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Schulter und Axilla
5-852.63	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterarm
5-852.65	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-852.68	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-859.2a	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-902.69	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hand
5-903.1a	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-903.1f	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Unterschenkel
5-903.1g	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Fuß
5-903.3c	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-903.a4	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
8-201.4	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ja

stationäre BG-Zulassung

Ja

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,8
Fälle je VK/Person	485,00000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,8
Fälle je VK/Person	485,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF12	Handchirurgie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,5
Fälle je VK/Person	221,71428

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1,5
-------------------	-----

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,5	
Fälle je VK/Person	1552,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[5].1 Urologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Ullrich Seifert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Urologie/ Kinderurologie
Telefon	03765 / 54 - 2300
Fax	
E-Mail	ullrich.seifert@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Plauensche Straße 37
PLZ / Ort	08468 Reichenbach
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG16	Urogynäkologie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	Zur Entfernung von Harnsteinen steht ein komplettes Spectrum zur Verfügung (ESWL, Ureterorenoskopie, percutane Steintherapie)
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	1194
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13.2	178	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N13.3	135	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N40	68	Prostatahyperplasie
C67.8	62	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
N13.1	59	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N39.0	43	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
C61	41	Bösartige Neubildung der Prostata
N30.2	35	Sonstige chronische Zystitis
R31	29	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
N10	25	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N20.0	25	Nierenstein
N13.0	19	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N45.9	19	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N13.6	18	Pyonephrose
C64	17	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N43.3	17	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
N30.0	16	Akute Zystitis
N35.8	16	Sonstige Harnröhrenstriktur
N47	14	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T83.0	14	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
C67.2	13	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
Z08.0	13	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
N13.5	11	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N30.8	10	Sonstige Zystitis
N32.0	10	Blasenhalsobstruktion
N43.4	10	Spermatozele
R10.4	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
N17.93	9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N32.8	9	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
A41.51	8	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C68.8	8	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C65	7	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
T83.5	7	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
N20.1	6	Ureterstein
N45.0	6	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
N49.2	6	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
Z08.8	6	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen bösartiger Neubildung
C68.0	5	Bösartige Neubildung: Urethra
D30.3	5	Gutartige Neubildung: Harnblase
N21.0	5	Stein in der Harnblase
N28.1	5	Zyste der Niere
N39.3	5	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N50.8	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
R39.1	5	Sonstige Miktionsstörungen
T81.0	5	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
D41.2	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ureter
N36.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre
N41.0	4	Akute Prostatitis
Q53.1	4	Nondescensus testis, einseitig
R33	4	Harnverhaltung
C62.1	< 4	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.4	< 4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
D41.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Harnblase
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N31.2	< 4	Schlaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N39.42	< 4	Dranginkontinenz
N44.1	< 4	Hydatidentorsion
Q53.2	< 4	Nondescensus testis, beidseitig
Q62.7	< 4	Angeborener vesiko-uretero-renaler Reflux
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.3	< 4	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
D30.0	< 4	Gutartige Neubildung: Niere
E86	< 4	Volumenmangel
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
N15.10	< 4	Nierenabszess
N15.11	< 4	Perinephritischer Abszess
N20.2	< 4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N28.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N31.88	< 4	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N34.2	< 4	Sonstige Urethritis
N35.9	< 4	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
N36.2	< 4	Harnröhrenkarunkel
N43.2	< 4	Sonstige Hydrozele
N44.0	< 4	Hodentorsion
N49.80	< 4	Fournier-Gangrän beim Mann
N99.5	< 4	Funktionsstörung eines äußeren Stomas des Harntraktes
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R77.80	< 4	Veränderung des prostataspezifischen Antigens [PSA]
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T83.1	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
Z08.7	< 4	Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
B37.4	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen des Urogenitalsystems
C49.5	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C60.1	< 4	Bösartige Neubildung: Glans penis
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C79.1	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D17.5	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe
D29.1	< 4	Gutartige Neubildung: Prostata
D40.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Prostata
D68.35	< 4	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
D68.38	< 4	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
D70.18	< 4	Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie
I86.1	< 4	Skrotumvarizen
K40.90	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K62.5	< 4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K63.2	< 4	Darmfistel
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L90.0	< 4	Lichen sclerosus et atrophicus
N02.8	< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Sonstige morphologische Veränderungen
N13.8	< 4	Sonstige obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N17.82	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N18.80	< 4	Einseitige chronische Nierenfunktionsstörung
N30.4	< 4	Strahlenzystitis
N31.0	< 4	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert
N31.82	< 4	Instabile Blase ohne neurologisches Substrat
N32.1	< 4	Vesikointestinalfistel
N39.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Harnsystems

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N42.1	\< 4	Kongestion und Blutung der Prostata
N48.0	\< 4	Leukoplakie des Penis
N50.1	\< 4	Gefäßkrankheiten der männlichen Genitalorgane
N99.1	\< 4	Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen
N99.8	\< 4	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
P83.5	\< 4	Angeborene Hydrozele
Q54.1	\< 4	Penile Hypospadie
Q62.2	\< 4	Angeborener Megaureter
R39.8	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Harnsystem betreffen
R52.0	\< 4	Akuter Schmerz
S37.01	\< 4	Prellung und Hämatom der Niere
S37.03	\< 4	Komplette Ruptur des Nierenparenchyms
S37.22	\< 4	Ruptur der Harnblase
S37.32	\< 4	Verletzung der Harnröhre: Pars spongiosa
S37.33	\< 4	Verletzung der Harnröhre: Pars prostatica
S37.84	\< 4	Verletzung: Samenleiter
S72.11	\< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
T19.0	\< 4	Fremdkörper in der Harnröhre
T81.3	\< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-132.x	790	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
3-13d.5	424	Urographie: Retrograd
1-661	393	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-132.3	296	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-137.10	186	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-573.41	151	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävinolinsäure
8-137.00	147	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
1-665	123	Diagnostische Ureterorenoskopie
3-13d.6	106	Urographie: Perkutan
8-930	89	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-601.0	81	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
3-225	78	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.7	65	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-138.0	58	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-137.12	51	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-137.2	51	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
5-570.4	50	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-573.40	46	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-550.1	41	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
3-207	40	Native Computertomographie des Abdomens
8-800.c0	37	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-572.1	36	Zystostomie: Perkutan

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-98b.x	33	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
9-984.8	33	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-585.1	32	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-562.5	26	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-585.0	26	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
5-985.6	25	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
9-984.9	25	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-562.8	23	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-550.31	22	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
5-609.0	21	Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral
5-611	21	Operation einer Hydrocele testis
5-550.21	20	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
5-640.2	19	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-831.0	19	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-562.4	18	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-579.42	17	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral
8-132.2	17	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
3-13f	16	Zystographie
3-222	16	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-984.6	16	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-550.30	15	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal
5-570.0	14	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-995	14	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-137.03	14	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
1-464.00	13	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder
5-896.1c	13	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-541.4	13	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
9-984.a	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-464.01	12	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: 20 oder mehr Zylinder
5-631.1	12	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
8-133.0	11	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
5-610.1	10	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
8-138.1	10	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung
8-139.00	10	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
5-603.00	9	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-622.1	9	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-624.5	9	Orchidopexie: Skrotal
5-629.x	9	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-98c.0	9	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-132.1	9	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
1-460.1	8	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
3-990	8	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-553.00	8	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal
5-565.00	8	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
5-601.1	8	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
5-631.2	8	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-471.0	7	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-554.40	7	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-604.02	7	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-624.4	7	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
8-020.x	7	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-987.10	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
5-459.0	6	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-576.20	6	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch
5-612.1	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
1-666.2	5	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Conduit
5-469.20	5	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-530.00	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-619	5	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-705.x	5	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Sonstige
8-100.b	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-137.01	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
9-984.b	5	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-336	4	Harnröhrenkalibrierung
1-710	4	Ganzkörperplethysmographie
3-200	4	Native Computertomographie des Schädels
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-550.20	4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal
5-568.d0	4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch
5-570.x	4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
5-572.0	4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-572.5	4	Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters
5-604.12	4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-610.0	4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen
5-687.0	4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.0c	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-916.7c	4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-155.0	4	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
1-334.1	< 4	Urodynamische Untersuchung: Blasendruckmessung
1-335	< 4	Messung des Urethradruckprofils
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-460.3	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-553.03	< 4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch
5-554.51	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-557.40	< 4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal
5-573.3	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-582.0	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-593.20	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-622.5	< 4	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-634.2	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-932.40	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ²
5-983	< 4	Reoperation
8-137.02	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-334.0	< 4	Urodynamische Untersuchung: Urodynamische Untersuchung mit gleichzeitiger Anwendung elektrophysiologischer Methoden
1-460.0	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-564.0	< 4	Biopsie am Penis durch Inzision: Glans penis
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-13g	< 4	Urethrographie
5-550.4	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Erweiterung des pyeloureteralen Überganges

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-550.5	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Punktion einer Zyste
5-550.6	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters
5-554.41	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-554.43	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch
5-561.5	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral
5-562.9	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-564.4x	< 4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Revision des Stomas: Sonstige
5-564.71	< 4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Ureterokutaneostomie: Offen chirurgisch abdominal
5-573.1	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-579.62	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-581.1	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-600.0	< 4	Inzision der Prostata: Transurethral
5-612.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel
5-612.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Sonstige
5-640.1	< 4	Operationen am Präputium: Dorsale Spaltung
5-641.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-98c.1	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-003.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-133.x	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Sonstige
8-139.01	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Unter Durchleuchtung
8-139.x	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
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
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-461.0	\< 4	Perkutan-nephroskopische Biopsie an Harnorganen: Nierenbecken
1-463.3	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Penis
1-465.1	\< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata
1-493.5	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Bauchwand
1-562.0	\< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Ureter
1-620.00	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.01	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-650.2	\< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-660	\< 4	Diagnostische Urethroskopie
1-666.1	\< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Ersatzblase
1-668.1	\< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethrozystoskopie
1-668.2	\< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Ureterorenoskopie
1-693.2	\< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
3-228	\< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-703.0	\< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-705.1	\< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-804	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-279.1	\< 4	Anderer Operationen am Mund: Frenulotomie
5-399.5	\< 4	Anderer Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-402.4	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-406.5	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-407.6	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-408.81	\< 4	Anderer Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Laparoskopisch
5-429.d	\< 4	Anderer Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-455.71	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.51	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-461.31	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-467.02	\< 4	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.03	\< 4	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.12	\< 4	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-469.11	\< 4	Anderer Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-470.11	\< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-471.x	\< 4	Simultane Appendektomie: Sonstige
5-530.02	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung
5-530.1	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.10	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-545.x	\< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-549.0	\< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-549.5	\< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-552.2	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, ureterorenoskopisch
5-552.3	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, laparoskopisch
5-554.50	\< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-554.a0	\< 4	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal
5-554.b0	\< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-554.b3	\< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch
5-557.20	\< 4	Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch lumbal
5-560.2	\< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-561.2	\< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-562.2	\< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Schlingenextraktion
5-563.0x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Sonstige
5-568.9x	\< 4	Rekonstruktion des Ureters: Isolierte Antirefluxplastik (z.B. nach Lich-Gregoir): Sonstige
5-569.11	\< 4	Andere Operationen am Ureter: Ligatur des Ureters: Laparoskopisch
5-569.31	\< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-571.1	\< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines
5-576.10	\< 4	Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Offen chirurgisch
5-576.70	\< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-578.00	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-581.0	\< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-582.3	\< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Destruktion, transurethral
5-583.2	\< 4	Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Radikal, beim Mann
5-585.x	\< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Sonstige
5-590.04	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Perkutan
5-590.10	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Offen chirurgisch lumbal
5-590.1x	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Sonstige
5-590.20	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal
5-598.0	\< 4	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material
5-609.3	\< 4	Andere Operationen an der Prostata: Dilatation der prostatistischen Harnröhre
5-610.x	\< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Sonstige
5-612.3	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Radikale Resektion
5-630.4	\< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch
5-633.0	\< 4	Epididymektomie: Partiiell
5-639.x	\< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-640.4	\< 4	Operationen am Präputium: Reposition einer Paraphimose in Narkose
5-641.1	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Destruktion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-645.0	\< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Meatoglanduloplastik (bei Hypospadias coronaria)
5-892.1b	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.xc	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-894.0c	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1a	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.xc	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-900.0f	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-902.5c	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-903.6b	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Bauchregion
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
6-008.f	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Idarucizumab, parenteral
8-017.0	\< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-101.9	\< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Urethra
8-137.x	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Sonstige
8-138.x	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Sonstige
8-144.0	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.2	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Perirenal
8-179.x	\< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.20	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-542.11	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-771	\< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-812.50	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.61	\< 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
8-831.5	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-854.72	\< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-910	\< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-914.0x	\< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige
8-932	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-987.12	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-200.00	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Urologische Praxis		
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Allgemeinurologische Praxis		

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-661	172	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-640.2	76	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-137.2	20	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung
5-630.0	8	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal
5-636.2	7	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-640.3	6	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-530.00	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtchenverschluss: Mit hoher Bruchpfortchenunterbindung und Teilresektion
8-137.12	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-137.00	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.10	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	5,3
Fälle je VK/Person	225,28301

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	3,6
Fälle je VK/Person	331,66666
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ09	Kinderchirurgie	
AQ60	Urologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	9,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,87
Fälle je VK/Person	120,97264

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,75
Fälle je VK/Person	1592,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,88	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,88	
Fälle je VK/Person	1356,81818	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[6].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Annett Feist
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Gynäkologie
Telefon	03765 / 54 - 2400
Fax	
E-Mail	annett.feist@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Plauensche Straße 37
PLZ / Ort	08468 Reichenbach
URL	

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

B-[6].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	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG16	Urogynäkologie	

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	450
Teilstationäre Fallzahl	64

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D25.1	39	Intramurales Leiomyom des Uterus
N83.2	17	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
O20.0	17	Drohender Abort
C50.4	15	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.8	15	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
N81.2	15	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
D27	14	Gutartige Neubildung des Ovars
C54.1	13	Bösartige Neubildung: Endometrium
N84.0	12	Polyp des Corpus uteri
C53.8	10	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
N92.0	10	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
C56	9	Bösartige Neubildung des Ovars
N39.3	9	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N81.1	9	Zystozele
N85.0	8	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
O21.0	8	Leichte Hyperemesis gravidarum
D24	7	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D25.0	7	Submuköses Leiomyom des Uterus
N92.1	7	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
C50.1	5	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C53.0	5	Bösartige Neubildung: Endozervix
N70.0	5	Akute Salpingitis und Oophoritis
N90.4	5	Leukoplakie der Vulva
N95.0	5	Postmenopausenblutung
N99.3	5	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
K66.0	4	Peritoneale Adhäsionen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N61	4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N62	4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N75.1	4	Bartholin-Abszess
N80.0	4	Endometriose des Uterus
N80.3	4	Endometriose des Beckenperitoneums
N81.3	4	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N83.0	4	Follikelzyste des Ovars
N94.4	4	Primäre Dysmenorrhoe
O02.1	4	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
R10.3	4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
C50.2	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C54.8	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
D07.1	< 4	Carcinoma in situ: Vulva
D25.2	< 4	Subseröses Leiomyom des Uterus
D39.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane
D48.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
N81.6	< 4	Rektozele
N92.4	< 4	Zu starke Blutung in der Prämenopause
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
D28.0	< 4	Gutartige Neubildung: Vulva
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
L90.0	< 4	Lichen sclerosus et atrophicus
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
N70.1	< 4	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N71.0	< 4	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N73.4	< 4	Chronische Pelveoperitonitis bei der Frau
N83.1	< 4	Zyste des Corpus luteum
O00.1	< 4	Tubargravidität
O04.9	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplex oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bestimmter Lokalisation
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C51.0	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C54.3	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus uteri
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.82	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane
D05.1	< 4	Carcinoma in situ der Milchgänge
D05.7	< 4	Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
D06.0	< 4	Carcinoma in situ: Endozervix
D06.9	< 4	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
D22.7	< 4	Melanozytennaevus der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D25.9	< 4	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D28.1	< 4	Gutartige Neubildung: Vagina
D36.0	< 4	Gutartige Neubildung: Lymphknoten
D39.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Uterus
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D70.11	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 Tage bis unter 20 Tage
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K59.0	< 4	Obstipation
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
N60.0	< 4	Solitärzyste der Mamma
N60.1	< 4	Diffuse zystische Mastopathie
N64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma
N71.1	< 4	Chronische entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N73.6	< 4	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N76.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N80.1	< 4	Endometriose des Ovars
N81.8	< 4	Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau
N84.1	< 4	Polyp der Cervix uteri
N85.6	< 4	Intrauterine Synechien
N85.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N87.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
N89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
N90.0	< 4	Niedriggradige Dysplasie der Vulva
N90.7	< 4	Zyste der Vulva
N90.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N97.1	< 4	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
N97.8	< 4	Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau
O03.1	< 4	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O03.3	< 4	Spontanabort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O03.6	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O04.4	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O06.1	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O06.9	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O26.5	< 4	Hypotonie-Syndrom der Mutter
O26.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O92.60	< 4	Galaktorrhoe: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q52.3	< 4	Hymenalatresie
Q83.80	< 4	Tubuläre Brust
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S20.0	\< 4	Prellung der Mamma [Brustdrüse]
S21.0	\< 4	Offene Wunde der Mamma [Brustdrüse]
T81.3	\< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	\< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T83.4	\< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt
T85.4	\< 4	Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat
T85.82	\< 4	Kapselbildung der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat
T88.7	\< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-542.11	104	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
5-661.62	44	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
3-225	41	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-672	39	Diagnostische Hysteroskopie
1-471.2	36	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
8-542.12	34	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
5-681.4	33	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-682.02	33	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
3-222	31	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-653.32	21	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-469.21	20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-704.00	20	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-683.01	19	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
6-006.5	18	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eribulin, parenteral
5-401.11	17	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-683.20	16	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
8-930	16	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
6-002.72	15	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
1-470.5	14	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva
5-870.a3	14	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
5-399.5	13	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-872.1	13	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
1-661	12	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-651.92	12	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-712.0	12	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
1-694	11	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-705.1	11	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
1-650.1	10	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-593.20	10	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-657.62	10	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.0	10	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.2	10	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
8-132.x	10	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-137.00	10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
3-100.0	9	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13d.5	9	Urographie: Retrograd
3-709.0	9	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
5-702.4	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-916.a0	9	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-661.60	8	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
8-800.c0	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-220	7	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-651.82	7	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.10	7	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-896.1b	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
8-137.2	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung
9-984.8	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-632.0	6	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-990	6	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-653.30	6	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.03	6	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.23	6	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.01	6	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-704.4g	6	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-710	6	Inzision der Vulva
1-572	5	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-650.2	5	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-653	5	Diagnostische Proktoskopie
3-70c.1	5	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen
5-469.20	5	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Offen chirurgisch
5-667.1	5	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-870.a2	5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
1-100	4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.a	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.7	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-472.0	4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-402.12	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-471.0	4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-543.21	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-657.72	4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.92	4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-658.6	4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-682.00	4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)
5-691	4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-704.6a	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-870.90	4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-881.1	4	Inzision der Mamma: Drainage
6-001.kh	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 1.800 mg bis unter 2.000 mg
9-984.7	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-683.00	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.3	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-870.a5	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
6-002.96	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 750 mg bis unter 850 mg
6-007.9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-471.0	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage)
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-70c.00	\< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
3-760	\< 4	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
5-399.7	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-406.11	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-541.2	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-653.22	\< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.33	\< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.60	\< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-659.2x	\< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Sonstige
5-669	\< 4	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-681.33	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-682.03	\< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.10	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-714.41	\< 4	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr)
5-716.1	\< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-751	\< 4	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-870.91	\< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-879.1	\< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
5-881.0	\< 4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-882.1	\< 4	Operationen an der Brustwarze: Exzision
5-932.40	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ²
5-983	\< 4	Reoperation
6-001.ka	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 700 mg bis unter 800 mg
6-001.kj	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 2.000 mg bis unter 2.200 mg
6-002.9d	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.950 mg bis unter 2.350 mg
6-002.9g	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 2.750 mg bis unter 3.350 mg
8-547.0	\< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-800.g1	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-831.0	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-987.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-442.0	\< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-444.6	\< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-470.4	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vagina

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-470.6	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Perineum
1-471.1	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Aspirationskürettage
1-494.30	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-559.3	\< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-571.1	\< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-589.0	\< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Brustwand
1-654.1	\< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-844	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-853.1	\< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion
3-05d	\< 4	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
3-05e.0	\< 4	Endosonographie der Blutgefäße: Gefäße Schulter und Oberarm
3-13d.6	\< 4	Urographie: Perkutan
3-202	\< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-226	\< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-709.x	\< 4	Szintigraphie des Lymphsystems: Sonstige
3-70c.x	\< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Sonstige
3-70d.x	\< 4	Teilkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Sonstige
3-805	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-993	\< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-401.10	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.12	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.13	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.1x	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige
5-401.50	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-402.11	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-402.4	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-406.4	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-406.5	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-452.60	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.61	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.62	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-467.02	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-469.11	\< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-492.00	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-531.0	\< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-543.20	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-547.0	\< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-549.5	\< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-581.1	\< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-599.00	\< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-650.4	\< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.9x	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Sonstige
5-651.b2	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.42	\< 4	Ovariectomie: Restovariectomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.52	\< 4	Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.61	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-657.65	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal
5-657.82	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-658.9	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert
5-658.x	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Sonstige
5-659.22	\< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.42	\< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.65	\< 4	Salpingektomie: Total: Vaginal
5-661.6x	\< 4	Salpingektomie: Total: Sonstige
5-663.02	\< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.01	\< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-672.0	\< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-681.83	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-681.94	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-681.x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Sonstige
5-683.22	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariectomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-685.01	\< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal
5-685.43	\< 4	Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-692.x2	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-693	\< 4	Plastische Rekonstruktion der Parametrien (bei Lagekorrektur des Uterus)
5-701.0	\< 4	Inzision der Vagina: Hymenotomie
5-702.2	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-703.0	\< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpoplexis
5-704.11	\< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material
5-704.48	\< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.x	\< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-707.1	\< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-707.31	\< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Vaginal
5-709	\< 4	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum
5-711.0	\< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision
5-711.1	\< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-711.2	\< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-712.11	\< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Elektrokoagulation
5-714.40	\< 4	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)
5-744.x2	\< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.21	\< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
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)
5-872.0	\< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-874.2	\< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion der Mm. pectorales majores et minores
5-882.2	\< 4	Operationen an der Brustwarze: Exzision mit Einpflanzung in die Haut an anderer Stelle
5-882.8	\< 4	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes
5-884.2	\< 4	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-886.21	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-886.x	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sonstige
5-889.1	\< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose
5-889.20	\< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-892.0c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.0x	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige
5-894.14	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.16	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.1b	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.2a	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2f	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.0b	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.0x	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige
5-896.1a	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-903.0a	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-930.4	\< 4	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-932.10	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
5-932.41	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.71	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
6-001.k2	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 200 mg bis unter 250 mg
6-001.k3	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 250 mg bis unter 300 mg
6-001.k8	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 500 mg bis unter 600 mg
6-001.kb	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 800 mg bis unter 900 mg
6-001.kf	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 1.400 mg bis unter 1.600 mg
6-002.20	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE
6-002.21	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE
6-002.23	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE
6-002.24	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE
6-002.25	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE
6-002.4c	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral: 30,0 mg bis unter 40,0 mg
6-002.73	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 12 mg bis unter 18 mg
6-002.9a	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.350 mg bis unter 1.550 mg
6-002.9k	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 4.550 mg oder mehr
6-007.d	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Trastuzumab-Emtansin, parenteral
8-132.3	\< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-138.0	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-144.0	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.0	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-159.2	\< 4	Anderer therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-159.x	\< 4	Anderer therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-190.20	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-542.22	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-800.fl	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-900	\< 4	Intravenöse Anästhesie
8-98g.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-984.6	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.a	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

B-[6].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)			Chemotherapie
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	98	Diagnostische Hysteroskopie
5-751	33	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
1-471.2	22	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-690.0	13	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-399.7	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-691	8	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
1-694	7	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-671.01	7	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-399.5	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-661.62	\< 4	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.2	\< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-711.1	\< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-711.2	\< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
1-472.0	\< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-401.10	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-657.62	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-663.02	\< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.03	\< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-671.11	\< 4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
5-671.13	\< 4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-870.90	\< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.a0	\< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-881.1	\< 4	Inzision der Mamma: Drainage

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,7
Stationäre Versorgung	3,1
Fälle je VK/Person	145,16129

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,7
Stationäre Versorgung	3,1
Fälle je VK/Person	145,16129
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8
Fälle je VK/Person	56,25000

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,45
Fälle je VK/Person	1000,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[7].1 Anästhesie/ Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesie/ Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Frank Hendrich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Anästhesie/ Intensivmedizin
Telefon	03765 / 54 - 2500
Fax	
E-Mail	frank.hendrich@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Plauensche Straße 37
PLZ / Ort	08468 Reichenbach
URL	

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VI20	Intensivmedizin	
VN23	Schmerztherapie	
VU15	Dialyse	

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	Fallzahlen sind in den Fachdisziplinen enthalten

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

keine Angaben

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

keine Angaben

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,23
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	90	102,22	
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	135	101,48	
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	106	100,00	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	42	100,00	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	98	100,00	
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Lungen- und Herz- Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	48	100,00	
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	93	100,00	

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	135 / 0 / 1,76
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 2,1
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung 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	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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 / 97,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 75
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,13 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,62
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,41 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,45 / 4,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	

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

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung 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	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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 / 95,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	85 / 81
Rechnerisches Ergebnis	95,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,52 / 98,15
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	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Kennzahl-ID	54010
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	98,10
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 / 98,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 75
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,13 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
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	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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)	81 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 4,53
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,60

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 / 2,08
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	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,51
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 / 1,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjaheresgebnissen 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	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand
Kennzahl-ID	54003
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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)	28 / 7
Rechnerisches Ergebnis	25,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,68 / 43,36
Ergebnis im Berichtsjahr	A41
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
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	Großteil multimorbide Patienten

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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)	9 / 9
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,09 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung 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	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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)	1,00 / 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	89 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 4,14
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 29,91
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 29,91
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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)	84 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 4,37
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Kennzahl-ID	54026
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 / 93,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	89 / 88
Rechnerisches Ergebnis	98,88
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,91 / 99,80
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
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.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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 / 97,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	89 / 89
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,86 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung 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	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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)	127 / 127
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,67 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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 tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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)	
Rechnerisches Ergebnis	3,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,91 / 11,56
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung 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	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	1,40

Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 / 1,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	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	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	60684
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
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)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 / 12,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
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	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	60683
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
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)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,01 / 13,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
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	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein 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	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
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	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	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
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)	7 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 35,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
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 Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
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)	20 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
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	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	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
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	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ . 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 tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
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	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	92 / 0 / 0,78
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 4,71
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen 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/>.

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
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)	25 / 20
Rechnerisches Ergebnis	80,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,87 / 91,14
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	50778

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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)	92 / 23 / 13,38
Rechnerisches Ergebnis	1,72
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,19 / 2,39
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
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	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen 2005
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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)	92 / 91
Rechnerisches Ergebnis	98,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,10 / 99,81
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) 2009
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	95,10
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 / 95,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	81 / 79

Rechnerisches Ergebnis	97,53
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,44 / 99,32
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. 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	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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)	32 / 30
Rechnerisches Ergebnis	93,75
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,85 / 98,27
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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)	41 / 41
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,43 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung 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	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) 2006
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 / 98,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	91 / 90
Rechnerisches Ergebnis	98,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,04 / 99,81
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
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	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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)	91 / 90
Rechnerisches Ergebnis	98,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,04 / 99,81
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,25
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 / 97,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
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	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
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)	31 / 9 / 5,61
Rechnerisches Ergebnis	1,60
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,89 / 2,57
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 tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
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)	1,00 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,27 / 3,20
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 tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54040
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
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)	42 / 0 / 0,36
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 9,88
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 tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID

54042

Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 / 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,47
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 / 1,55
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54050
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
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)	37 / 35
Rechnerisches Ergebnis	94,59
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,30 / 98,50
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	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Kennzahl-ID	54029

Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
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)	42 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 8,38
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	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
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 / 14,40
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	42 / 4
Rechnerisches Ergebnis	9,52
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,77 / 22,07
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	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
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)	7 / 7
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung 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 Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
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)	22 / 20
Rechnerisches Ergebnis	90,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,19 / 97,47
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 Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
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)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,86 / 13,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
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	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
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 / 98,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
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

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	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
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	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
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)	15 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 20,39
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)
Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
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	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 tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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)	6005 / 19 / 20,82
Rechnerisches Ergebnis	0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,58 / 1,42
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
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)	6005 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,06
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	

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

keine Angaben

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Endoprothetik
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Teilnahme am Endoprothesenregister Deutschland
Ergebnis: 181
Messzeitraum: 01.01.2018-31.12.2018
Datenerhebung:
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

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	97	Keine Ausnahme (MM05)	

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	97
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	125
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")

keine Angaben

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	36
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	30
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	26

(*): 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)