

# Qualitätsbericht

für das Jahr 2020

Klinikum Seefeld

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Jahr  
2020

Übermittelt am: 05.11.2021

Automatisiert erstellt am: 24.01.2022

Auftraggeber: Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

## Vorwort

Krankenhäuser, die für die Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassen sind (§ 108 SGB V), müssen jedes Jahr strukturierte Qualitätsberichte erstellen (§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Die Berichte sollen Patienten dabei helfen, ein für die Behandlung ihrer Erkrankung geeignetes Krankenhaus zu finden. Ärzte und Krankenversicherungen können Patienten mit Hilfe der Berichte leichter Empfehlungen für geeignete Krankenhäuser aussprechen. Zudem dienen die Qualitätsberichte Krankenhäusern als Informationsplattform, um Behandlungsschwerpunkte, Serviceangebote und Ergebnisse der Qualitätssicherung öffentlich darstellen zu können.

Die Qualitätsberichte werden nach Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgestaltet. Neben allgemeinen Informationen zum Versorgungsangebot eines Krankenhauses (u. a. Anzahl der Betten, Fallzahlen, apparative und personelle Ausstattung) werden auch spezielle Daten der Fachabteilungen und Qualitätsindikatoren erhoben.

### **Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:**

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Bericht Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „–“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

## Inhaltsverzeichnis

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| -        | <b>Einleitung.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>A</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des<br/>Krankenhausstandorts .....</b>   | <b>6</b>  |
| A-1      | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....   | 6         |
| 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 .....  | 11        |
| A-11     | Personal des Krankenhauses.....   | 11        |
| A-12     | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....  | 18        |
| A-13     | Besondere apparative Ausstattung.....   | 30        |
| A-14     | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c<br>Absatz 4 SGB V .....   | 30        |
| <b>B</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>  | <b>31</b> |
| B-1      | Allgemein-, Viszeralchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie .....   | 31        |
| B-2      | Innere Medizin.....   | 41        |
| B-3      | Anästhesie .....  | 47        |
| <b>C</b> | <b>Qualitätssicherung.....</b>  | <b>51</b> |
| C-1      | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden<br>Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... | 51        |
| C-2      | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....   | 139       |
| C-3      | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP)<br>nach § 137f SGB V.....   | 139       |

---

|     |  |            |
|-----|--|------------|
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....                    | 139        |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....                   | 139        |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....         | 140        |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... | 140        |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....   | 141        |
| -   | <b>Anhang</b> .....  | <b>142</b> |
|     | Diagnosen zu B-1.6 .....   | 142        |
|     | Prozeduren zu B-1.7 .....  | 157        |
|     | Diagnosen zu B-2.6 .....   | 204        |
|     | Prozeduren zu B-2.7 .....  | 205        |
|     | Diagnosen zu B-3.6 .....   | 206        |
|     | Prozeduren zu B-3.7 .....  | 206        |

## - Einleitung

| Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts |  |
|---|--|
| <b>Funktion</b>   | Med. Controlling [Starnberger Kliniken, Sitz Starnberg]  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>                             | Bianca Rieger  |
| <b>Telefon</b>  | 08151/18-2216  |
| <b>Fax</b>  | 08151/18-112216  |
| <b>E-Mail</b>   | <a href="mailto:bianca.rieger@starnberger-kliniken.de">bianca.rieger@starnberger-kliniken.de</a> |

| Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts |  |
|--|--|
| <b>Funktion</b>  | Geschäftsführer  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>  | Dr. med. Thomas Weiler   |
| <b>Telefon</b>   | 08152/795-412  |
| <b>Fax</b>   | 08152/795-419  |
| <b>E-Mail</b>  | <a href="mailto:thomas.weiler@starnberger-kliniken.de">thomas.weiler@starnberger-kliniken.de</a> |

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.klinikum-seefeld.de>

Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

| Krankenhaus                             |   |
|---|---|
| Krankenhausname                         | Klinikum Seefeld  |
| Hausanschrift                           | Hauptstraße 23<br>82229 Seefeld-Oberalting                                  |
| Zentrales Telefon                       | 08152/795-0   |
| Zentrale E-Mail                         | <a href="mailto:info@klinikum-seefeld.de">info@klinikum-seefeld.de</a>      |
| Postanschrift                           | Hauptstraße 23<br>82229 Seefeld-Oberalting                                  |
| Institutionskennzeichen                 | 260912274   |
| Standortnummer aus dem Standortregister | 773230000   |
| Standortnummer (alt)                    | 00  |
| URL                                     | <a href="http://www.klinikum-seefeld.de">http://www.klinikum-seefeld.de</a> |

### Ärztliche Leitung

| Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin |  |
|--------------------------------------|--|
| Funktion                             | Ärztliche Leitung  |
| Titel, Vorname, Name                 | Dr. med. Markus Wagner   |
| Telefon                              | 08152/795-451  |
| Fax                                  | 08152/795-419  |
| E-Mail                               | <a href="mailto:markus.wagner@klinikum-seefeld.de">markus.wagner@klinikum-seefeld.de</a> |

### Pflegedienstleitung

| Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin |  |
|---|--|
| Funktion                                | Pflegedirektorin   |
| Titel, Vorname, Name                    | Angelika Panzer  |
| Telefon                                 | 08152/795-436  |
| Fax                                     | 08152/795-419  |
| E-Mail                                  | <a href="mailto:angelika.panzer@klinikum-seefeld.de">angelika.panzer@klinikum-seefeld.de</a> |

### Verwaltungsleitung

| Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin |  |
|---------------------------------------|--|
| Funktion                              | Geschäftsführer  |
| Titel, Vorname, Name                  | Dr. med. Thomas Weiler   |
| Telefon                               | 08152/795-412  |
| Fax                                   | 08152/795-419  |
| E-Mail                                | <a href="mailto:thomas.weiler@starnberger-kliniken.de">thomas.weiler@starnberger-kliniken.de</a> |

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| Krankenhausträger |   |
|-------------------|---|
| Name              | Klinik Seefeld GmbH, Hauptstraße 23, 82229 Seefeld-Oberalting |
| Art               | Öffentlich  |

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

| Psychiatrie                        |      |
|------------------------------------|------|
| Psychiatrisches Krankenhaus        | Nein |
| Regionale Versorgungsverpflichtung | Nein |

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar  |
|------|---|--|
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege   |  |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie   |  |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen   |  |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen          | z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe                                      |
| MP25 | Massage   |  |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage  |  |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen  |  |
| MP53 | Aromapflege/-therapie   |  |
| MP21 | Kinästhetik   |  |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie  |  |
| MP37 | Schmerztherapie/-management   |  |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung   |  |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare  |  |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung  |  |
| MP51 | Wundmanagement  | spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik   |  |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie  | Aromatherapie  |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                                    |  |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege  |  |
| MP26 | Medizinische Fußpflege  |  |
| MP63 | Sozialdienst  |  |
| MP06 | Basale Stimulation  |  |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot   | z.B. Pflegevisiten   |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |  |



## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Leistungsangebot   | Link | Kommentar  |
|------|--|------|--|
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)  |      |  |
| NM40 | Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter |      |  |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |      |  |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle   |      |  |
| NM42 | Seelsorge  |      |  |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)   |      | diverse Kostformen möglich u.a. vegetarisch, Schonkost |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

| Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen |  |
|---|--|
| Funktion  | noch kein Ansprechpartner benannt                                      |
| Titel, Vorname, Name                                | N. N.  |
| Telefon   | 08152/795-0  |
| E-Mail  | <a href="mailto:info@klinikum-seefeld.de">info@klinikum-seefeld.de</a> |

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr.  | Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit   |
|------|---|
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)   |
| BF05 | Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen              |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen   |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal   |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung                    |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher  |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen   |

|      |  |
|------|--|
| BF24 | Diätische Angebote   |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung   |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                             |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung  |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                             |
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift                    |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße           |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr.  | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar  |
|------|--|--|
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                | an unserer Klinik sind Famulaturen im chirurgischen Fachgebiet (incl. Einsatz im OP) möglich |

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen     | Kommentar   |
|------|---------------------------------------|---|
| HB19 | Pflegeschwestern und Pflegefachmänner | neue generalistische Pflegeausbildung in Kooperation mit dem Klinikum Starnberg |

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| Betten |    |
|--------|----|
| Betten | 72 |

## A-10 Gesamtfallzahlen

| Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle |      |
|--|------|
| Vollstationäre Fallzahl                          | 3017 |
| Teilstationäre Fallzahl                          | 0    |
| Ambulante Fallzahl                               | 7935 |

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 25,08

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 19,2              |           |
| Ambulant        | 5,88              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 25,05             |           |
| Nicht Direkt             | 0,03              |           |

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,9

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 12,06             |           |
| Ambulant        | 3,84              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 15,87             |           |
| Nicht Direkt             | 0,03              |           |

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

**A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 55,11

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 53,76             |           |
| Ambulant        | 1,35              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 55,11             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 4,51

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,16              |           |
| Ambulant        | 1,35              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,51              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 0,13

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,09              |           |
| Ambulant        | 0,04              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,13              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0,13

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,09              |           |
| Ambulant        | 0,04              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,13              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,84

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,78              |           |
| Ambulant        | 0,06              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,84              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,2

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,14              |           |
| Ambulant        | 0,06              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,2               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### **Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 2,29

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,01              |           |
| Ambulant        | 0,28              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,29              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 4,57

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,37              |           |
| Ambulant        | 0,2               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,57              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0,67

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,47              |           |
| Ambulant        | 0,2               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,67              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 6,71

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,71              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,71              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 2,57

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,57              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,57              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)**

Anzahl Vollkräfte: 3,15

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,21              |           |
| Ambulant        | 0,94              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,15              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

| Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements |  |
|--|--|
| Funktion   | Geschäftsführer und Qualitätsmanagementbeauftragter  |
| Titel, Vorname, Name   | Dr. Thomas Weiler  |
| Telefon  | 08152/795-412  |
| Fax  | 08152/795-419  |
| E-Mail   | <a href="mailto:thomas.weiler@starnberger-kliniken.de">thomas.weiler@starnberger-kliniken.de</a> |

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

| Lenkungsgremium                            |   |
|--|---|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Alle in der Klinik vorhandenen Bereiche |
| Tagungsfrequenz des Gremiums               | halbjährlich                            |

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

| Angaben zur Person |   |
|--------------------|---|
| Angaben zur Person | Eigenständige Position für Risikomanagement |

| Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement |  |
|---|--|
| Funktion  | Risikomanager [Starnberger Kliniken, Sitz Starnberg]   |
| Titel, Vorname, Name                                      | Dr. Matvei Tobman  |
| Telefon   | 08151/18-1212  |
| Fax   | 08151/18-2212  |
| E-Mail  | <a href="mailto:matvei.tobman@starnberger-kliniken.de">matvei.tobman@starnberger-kliniken.de</a> |

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

| Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe      |   |
|---|---|
| Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe      | Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement                           |
| Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich | Stabsstellen der Konzern-Geschäftsführung sowie der Klinikleitung |
| Tagungsfrequenz des Gremiums            | monatlich   |

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | Zusatzangaben  |
|------|---|--|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor                            | Name: Rezertifizierung nach ISO 9001:2015 im Jahr 2018: aktuelles Zertifikat gilt vom 06.09.2018 bis 05.09.2022, das Risikomanagement wurde eingeführt<br>Datum: 06.09.2018  |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |  |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | Name: Pflegestandard Sturzprophylaxe mit Verfahrensanweisung zur Einschätzung des Sturzrisikos<br>Datum: 16.04.2018  |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Name: Pflegestandard Dekubitusprophylaxe, Einschätzung evtl. Risiken mit der Bradenskala, ggf. Einsatz von prophylaktischen Maßnahmen<br>Datum: 06.04.2018   |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Name: Pflegestandard mechanische Fixierung eines Patienten, freiheitsentziehende Maßnahmen nur nach ärztlicher Anordnung und richterlicher Genehmigung, engmaschige Überwachung von Patienten mit Fixierung<br>Datum: 16.04.2018 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen  |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen  | Name: OP-Sicherheitscheckliste<br>Datum: 01.01.2018  |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung   | Name: Verfahrensanweisungen "Patientenübergabe OP an Aufwachraum" und "Patientenübergabe Aufwachraum an Station"<br>Datum: 28.05.2020  |
| RM18 | Entlassungsmanagement   | Name: Konzern-Dienstanweisung "Entlassmanagement"<br>Datum: 09.04.2020   |

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| Internes Fehlermeldesystem       |  |
|----------------------------------|--|
| Internes Fehlermeldesystem       | Ja   |
| Regelmäßige Bewertung            | Ja   |
| Tagungsfrequenz des Gremiums     | bei Bedarf   |
| Verbesserung Patientensicherheit | WHO-Checkliste OP - Zählkontrolle im OP - Sturzprophylaxe - Medikamentensicherheit - klinisches Notfallmanagement. Die Meldung von CIRS-Fällen die Arzneimittel betreffen, werden in der monatlich tagenden AMSK besprochen. Analyse der Handhabung WHO-Checkliste und präoperative Checkliste |

| Nr.  | Instrument und Maßnahme  | Zusatzangaben |
|------|--|---------------|
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | monatlich     |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen   | monatlich     |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| Übergreifendes Fehlermeldesystem |            |
|----------------------------------|------------|
| Übergreifendes Fehlermeldesystem | Ja         |
| Regelmäßige Bewertung            | Ja         |
| Tagungsfrequenz des Gremiums     | bei Bedarf |

| Nr.  | Instrument und Maßnahme   |
|------|---|
| EF13 | DokuPIK (Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA))                           |
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal   | Anzahl (Personen) | Kommentar   |
|---|-------------------|---|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern   | 1                 |   |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte   | 1                 | Frau Jelena Biesalik, Fachärztin für Chirurgie und Notfallmedizin |
| Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention<br>„Hygienefachkräfte“ (HFK) | 1                 |   |
| Hygienebeauftragte in der Pflege  | 3                 |   |

| Hygienekommission              |              |
|--------------------------------|--------------|
| Hygienekommission eingerichtet | Ja           |
| Tagungsfrequenz des Gremiums   | halbjährlich |

| Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission |  |
|---|--|
| Funktion  | Ärztliche Leitung  |
| Titel, Vorname, Name                                | Dr. med. Markus Wagner   |
| Telefon   | 08152/795-451  |
| Fax   | 08152/795-419  |
| E-Mail  | <a href="mailto:markus.wagner@klinikum-seefeld.de">markus.wagner@klinikum-seefeld.de</a> |

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

##### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt. — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

|   |    |
|---|----|
| Der Standard liegt vor                                  | Ja |
| <b>Der Standard thematisiert insbesondere</b>           |    |
| a) Hygienische Händedesinfektion                        | Ja |
| b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle | Ja |
| c) Beachtung der Einwirkzeit                            | Ja |
| <b>d) Weitere Hygienemaßnahmen</b>                      |    |
| - sterile Handschuhe                                    | Ja |
| - steriler Kittel                                       | Ja |
| - Kopfhaube   | Ja |
| - Mund-Nasen-Schutz                                     | Ja |
| - steriles Abdecktuch                                   | Ja |
| Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert | Ja |

### 2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

|                        |      |
|------------------------|------|
| Der Standard liegt vor | Nein |
|------------------------|------|

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

#### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

|  |    |
|--|----|
| Die Leitlinie liegt vor  | Ja |
| Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst                   | Ja |
| Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert | Ja |

| <b>Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe</b>      |    |
|---|----|
| Der Standard liegt vor  | Ja |
| <b>1. Der Standard thematisiert insbesondere</b>                                |    |
| a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe                                   | Ja |
| b) Zu verwendende Antibiotika   | Ja |
| c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe                                       | Ja |
| <b>2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert</b> | Ja |
| <b>3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft</b>    | Ja |

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| <b>Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel</b>   |    |
|--|----|
| Der Standard liegt vor   | Ja |
| <b>Der interne Standard thematisiert insbesondere</b>                        |    |
| a) Hygienische Händedesinfektion   | Ja |
| b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen                              | Ja |
| c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden                           | Ja |
| d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe             | Ja |
| e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion            | Ja |
| <b>Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert</b> | Ja |

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| Händedesinfektion (ml/Patiententag)  |        |
|--|--------|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                      |        |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben        | ja     |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen über alle Standorte  | 112,94 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                     |        |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben       | ja     |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte | 32,05  |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen  | ja     |

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

| MRSA  |    |
|---|----|
| Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke | Ja |
| Informationsmanagement für MRSA liegt vor                                   | Ja |

| Risikoadaptiertes Aufnahmescreening                             |    |
|---|----|
| Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) | Ja |

| Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang |    |
|--|----|
| Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren                            | Ja |

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument und Maßnahme   | Zusatzangaben               |
|------|---|-----------------------------|
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten |                             |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)                  | Teilnahme (ohne Zertifikat) |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen    |                             |



## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement   |      | Kommentar / Erläuterungen |
|---|------|---------------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt  | Ja   |                           |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | Nein |                           |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | Ja   | schriftliches Konzept     |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | Ja   |                           |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert   | Nein |                           |

| Regelmäßige Einweiserbefragungen |      |
|----------------------------------|------|
| Durchgeführt                     | Nein |

| Regelmäßige Patientenbefragungen |    |
|----------------------------------|----|
| Durchgeführt                     | Ja |
| Link                             |    |
| Kommentar                        |    |

| Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden |    |
|--|----|
| Möglich                                    | Ja |
| Link                                       |    |
| Kommentar                                  |    |

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

| Ansprechperson für das Beschwerdemanagement |  |
|---|--|
| Funktion                                    | Geschäftsführer  |
| Titel, Vorname, Name                        | Dr. Thomas Weiler  |
| Telefon                                     | 08152/795-412  |
| Fax   | 08152/795-419  |
| E-Mail                                      | <a href="mailto:thomas.weiler@starnberger-klinken.de">thomas.weiler@starnberger-klinken.de</a> |

### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

|                  |  |
|------------------|--|
| Link zum Bericht |  |
| Kommentar        |  |

### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

#### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Patientenfürsprecherin   |
| Titel, Vorname, Name | Irmtraud Pfänder   |
| Telefon              | 08152/795-0  |
| Fax                  | 08152/795-487  |
| E-Mail               | <a href="mailto:info@klinikum-seefeld.de">info@klinikum-seefeld.de</a> |

### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

|           |  |
|-----------|--|
| Kommentar |  |
|-----------|--|

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

#### Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? | Ja - Arzneimittelkommission |
|--|-----------------------------|

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

#### Angaben zur Person

|                    |  |
|--------------------|--|
| Angaben zur Person | Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement |
|--------------------|--|

| Verantwortliche Person AMTS |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Geschäftsführer und Qualitätsmanagementbeauftragter  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Dr. Thomas Weiler  |
| <b>Telefon</b>              | 08152/795-412  |
| <b>Fax</b>                  | 08152/795-419  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:thomas.weiler@starnberger-kliniken.de">thomas.weiler@starnberger-kliniken.de</a> |

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| Pharmazeutisches Personal          | Anzahl (Personen) |
|------------------------------------|-------------------|
| Apothekerinnen und Apotheker       | 5                 |
| Weiteres pharmazeutisches Personal | 5                 |

| Erläuterungen  |
|--|
| die Krankenhausapotheke Starnberg versorgt alle Standorte der Starnberger Kliniken sowie mehrere externe Einrichtungen |

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese: Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer

zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

Entlassung: Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | Zusatzangaben   |
|------|---|---|
| AS10 | Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)</li> <li>- elektronische Fälschungssicherheitsprüfung und Bestellübermittlung, zentrale elektronische Arzneimittelliste mit Wechselwirkungscheck (AMeLi), elektronische Steuerung der Abgabe von Reserveantibiotika und erklärungsbedürftiger Risikoarzneimittel, Unterstützung von Plausibilitäts- und AMTS-Checks im qualitätsgesicherten Herstellungsbereich durch elektronische Datenbanken</li> </ul> |
| AS09 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li> <li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li> <li>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li> <li>- qualitätsgesicherte Bereitstellung patientenindividueller Spezialrezepturen durch die Krankenhausapotheke Starnberg, Standards zur korrekten Applikation auf Station, zusätzliche Sicherheitshinweise für Fertigarzneimittel</li> </ul>  |
| AS01 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen                    |   |

|      |  |  |
|------|--|--|
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |  |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)   |  |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallbesprechungen</li> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>- internes Fehlermeldesystem und abteilungsübergreifende Risikoaudits; qualitätsgesicherte Arzneimittelinformation, Medikationsanalysen und Pharmakovigilanzmeldungen der Krankenhausapotheke Starnberg; interdisziplinäre Therapiestandards im Auftrag der AMK</li> </ul>  |
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen</li> <li>- Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul> |

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr.  | Vorhandene Geräte             | Umgangssprachliche Bezeichnung  | 24h verfügbar | Kommentar                                      |
|------|-------------------------------|---|---------------|--|
| AA08 | Computertomograph (CT)        | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen                             | Nein          | in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Nein          | in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen |

## A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

| Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses                  |                                  |
|--|----------------------------------|
| Zugeordnete Notfallstufe                                       | Basisnotfallversorgung (Stufe 1) |
| Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung | Nein                             |

| Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt |
|--|
| Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe                         |

### A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

|   |      |
|---|------|
| Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?  | Nein |
| Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden? | Nein |

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Allgemein-, Viszeralchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie

#### B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemein-, Viszeralchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 1500           |
| Art   | Hauptabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |  |
|--------------------------|--|
| Funktion                 | Chefarzt der Chirurgie   |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. med. Markus Wagner   |
| Telefon                  | 08152/795-451  |
| Fax                      | 08152/795-419  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:markus.wagner@klinikum-seefeld.de">markus.wagner@klinikum-seefeld.de</a> |
| Straße/Nr                | Hauptstr. 23   |
| PLZ/Ort                  | 82229 Seefeld-Oberalting   |
| Homepage                 |  |

#### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

| Angaben zu Zielvereinbarungen |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG    | Keine Vereinbarung geschlossen |

#### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar                                   |
|------|--|---|
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen   |   |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie                                       |   |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels |   |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen                   | z. B. Diagnostik und Therapie von Darmkrebs |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen  |   |

|      |   |   |
|------|---|---|
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin  |   |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen   |   |
| VI20 | Intensivmedizin   |   |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten                 |   |
| VO19 | Schulterchirurgie   |   |
| VC71 | Notfallmedizin  |   |
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma  |   |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe  |   |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie  |   |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie  | ohne Pankreaschirurgie  |
| VC24 | Tumorchirurgie  |   |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik   |   |
| VO21 | Traumatologie   |   |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie   |   |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | z. B. Diagnostik und Therapie von Magengeschwüren oder Darmentzündungen |
| VD20 | Wundheilungsstörungen   |   |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen   |   |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels           |   |
| VO15 | Fußchirurgie  |   |
| VC62 | Portimplantation  |   |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen   | z. B. Colitis Ulcerosa  |
| VD09 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde                      |   |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes            |   |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs                           |   |
| VR06 | Endosonographie   |   |
| VD03 | Diagnostik und Therapie von Hauttumoren   |   |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren  |   |
| VI35 | Endoskopie  |   |
| VR04 | Duplexsonographie   |   |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen                           |   |
| VC58 | Spezialsprechstunde   |   |



|      |  |  |
|------|--|--|
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax                            |  |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel                                    |  |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes        |  |
| VD04 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut             |  |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ  |  |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums                        |  |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes    |  |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |  |
| VO16 | Handchirurgie  |  |
| VC66 | Arthroskopische Operationen  |  |
| VO14 | Endoprothetik  |  |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen                                      |  |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand         |  |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken   |  |
| VC63 | Amputationschirurgie   |  |
| VR02 | Native Sonographie   |  |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis   |  |
| VR09 | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelf Verfahren                          |  |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge            |  |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura                             |  |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen                             |  |

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2943 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

[Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b> | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09) |
|--------------------|---|

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b> | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
|--------------------|---|

|                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| <b>Ambulanzart</b> | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
|--------------------|------------------------------|

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| <b>Ambulanzart</b> | Privatambulanz (AM07) |
|--------------------|-----------------------|

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung  |
|------------|--------|--|
| 5-812.5    | 137    | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell  |
| 5-811.2h   | 80     | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk  |
| 5-812.fh   | 66     | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk |
| 5-787.1r   | 42     | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal  |
| 5-812.eh   | 22     | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk   |
| 5-811.0h   | 18     | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk  |
| 5-787.3r   | 17     | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal  |
| 5-787.k6   | 16     | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal  |
| 5-399.5    | 15     | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                       |
| 5-810.4h   | 13     | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk  |
| 5-534.1    | 12     | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss  |
| 5-787.3b   | 11     | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale  |
| 5-787.1v   | 10     | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale  |
| 5-804.0    | 9      | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral   |

|          |   |  |
|----------|---|--|
| 5-787.1n | 8 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal   |
| 5-787.1k | 8 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal   |
| 5-787.30 | 8 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula  |
| 5-787.36 | 7 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal  |
| 5-812.0h | 7 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk        |
| 5-787.k0 | 6 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula  |
| 5-787.01 | 6 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal  |
| 5-056.40 | 6 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch   |
| 5-787.0c | 6 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand  |
| 5-787.0b | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale   |
| 5-841.45 | 5 | Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen                                    |
| 5-790.0v | 5 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale                          |
| 5-787.3v | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale  |
| 5-535.1  | 4 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss                                      |
| 5-810.9h | 4 | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk  |
| 5-790.1c | 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand |
| 5-840.84 | 4 | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger  |
| 5-790.2b | 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale             |
| 5-812.6  | 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total   |

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden  |    |
|--|----|
| Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Ja |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden                          | Ja |

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 18,51

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 13,89             |           |
| Ambulant        | 4,62              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 18,48             |           |
| Nicht Direkt             | 0,03              |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 211,87905

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,56

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,99              |           |
| Ambulant        | 2,57              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 9,53              |           |
| Nicht Direkt             | 0,03              |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 421,03004

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ13 | Viszeralchirurgie   |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie  |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie                                      |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung              |
|------|-----------------------------------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement    |
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie |
| ZF15 | Intensivmedizin                   |
| ZF28 | Notfallmedizin                    |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie         |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie       |
| ZF34 | Proktologie                       |

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 44,11

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 44,11             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 44,11             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 66,71956

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,62

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,62              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,62              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4746,77419

### Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,29

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,01              |           |
| Ambulant        | 0,28              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,29              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1464,1791

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,8

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,8               |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,8               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 774,47368

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ02 | Diplom   |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches                            |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation            |
|------|--------------------------------|
| ZP16 | Wundmanagement                 |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP08 | Kinästhetik                    |
| ZP01 | Basale Stimulation             |

**B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



## B-2 Innere Medizin

### B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Innere Medizin"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 0100           |
| Art   | Hauptabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |  |
|--------------------------|--|
| Funktion                 | Leiter der Abteilung   |
| Titel, Vorname, Name     | Markus Siedhoff  |
| Telefon                  | 08152/795-525  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:markus.siedhoff@klinikum-seefeld.de">markus.siedhoff@klinikum-seefeld.de</a> |
| Straße/Nr                | Hauptstr. 23   |
| PLZ/Ort                  | 82229 Seefeld-Oberalting   |
| Homepage                 |  |

| Chefärztin oder Chefarzt |  |
|--------------------------|--|
| Funktion                 | Chefarzt der Medizinischen Klinik [Sitz im Klinikum Starnberg]                                 |
| Titel, Vorname, Name     | Prof. Dr. Florian Krötz  |
| Telefon                  | 08151/18-2530  |
| Fax                      | 08151/18-1441  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:florian.kroetz@klinikum-starnberg.de">florian.kroetz@klinikum-starnberg.de</a> |
| Straße/Nr                | Oßwaldstr. 1   |
| PLZ/Ort                  | 82319 Starnberg  |
| Homepage                 |  |

### B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

| Angaben zu Zielvereinbarungen |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG    | Keine Vereinbarung geschlossen |

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   |
|------|--|
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas         |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)    |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten                    |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge                    |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                            |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen  |
| VI40 | Schmerztherapie  |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit                         |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten         |
| VI35 | Endoskopie   |

### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |    |
|-------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl | 74 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0  |

### B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

### B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

[Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|             |   |
|-------------|---|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
|-------------|---|

### B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden  |      |
|--|------|
| Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden                          | Nein |

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,84

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,69              |           |
| Ambulant        | 0,15              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,84              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 43,78698

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,61

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,45              |           |
| Ambulant        | 0,16              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,61              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 51,03448

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ23 | Innere Medizin  |

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,11

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,11              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,11              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 66,66667

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,02              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,02              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3700

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,1

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,1               |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,1               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 740

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ02 | Diplom   |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-3 Anästhesie

### B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Anästhesie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |  |
|---|--|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 3700   |
| Art   | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |  |
|--------------------------|--|
| Funktion                 | Chefarzt der Anästhesie  |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. med. Albert Buchfelder   |
| Telefon                  | 08152/795-432  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:albert.buchfelder@klinikum-seefeld.de">albert.buchfelder@klinikum-seefeld.de</a> |
| Straße/Nr                | Hauptstr. 23   |
| PLZ/Ort                  | 82229 Seefeld-Oberalting   |
| Homepage                 |  |

### B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

| Angaben zu Zielvereinbarungen |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG    | Keine Vereinbarung geschlossen |

### B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                               |
|------|--|
| VX00 | Anästhesien für stationäre und ambulante operative Eingriffe |

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |   |
|-------------------------|---|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

[Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Anästhesie-Sprechstunde |   |
|-------------------------|---|
| Ambulanzarzt            | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
| Angebotene Leistung     | Narkoseaufklärung (VX00)                                    |

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden  |      |
|--|------|
| Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden                          | Nein |

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,73

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,62              |           |
| Ambulant        | 1,11              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,73              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften



Anzahl Vollkräfte: 4,73

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,62              |           |
| Ambulant        | 1,11              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,73              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) |
|------|---|
| AQ01 | Anästhesiologie   |

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF15 | Intensivmedizin      |

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,38

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,38              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 5,38              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   |
| PQ02 | Diplom   |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an Verfahren 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 (%)       | Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses  |
|---|----------|------------------------------|--|
| Ambulant erworbene Pneumonie  | 4        | 100,0                        |  |
| Geburtshilfe  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)  | 5        | 100,0                        |  |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation   | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation                              | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung   | 272      | 100,0                        |  |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur | 269      | 100,0                        |  |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel                                    | 4        | 100,0                        |  |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung   | 34       | 100,0                        |  |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation   | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich   | Fallzahl | Dokumentationsrate (%)       | Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses  |
|--|----------|------------------------------|--|
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation                               | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung  | 247      | 100,0                        |  |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen | 240      | 100,0                        |  |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel                    | 7        | 100,0                        |  |
| Mammachirurgie   | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Neonatalogie   | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe  | 14       | 100,0                        |  |
| Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie)  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation                   | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation                    | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen                                    | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentationsrate (%)       | Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses  |
|---|----------|------------------------------|--|
| Leberlebendspende   | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation                      | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation             | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

**C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [— (vgl. Hinweis auf Seite 2)]**

**I. Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

**I.A Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden**

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund   |
| Ergebnis-ID   | 10211  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 7,78%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 20,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 7,35 - 8,24%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung  |
| Ergebnis-ID   | 12874  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,98%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 5,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,88 - 1,09%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich                      | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation  |
| Ergebnis-ID                           | 51906  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                  |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>51906</b>   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,12   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 4,18$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,05 - 1,19  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 41,55   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden  |
| Ergebnis-ID   | 52283  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit (H20)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 3,01%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 6,19 % (90. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 2,90 - 3,12%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie  |
| Ergebnis-ID   | 60685  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,93%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,84 - 1,02%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>60686</b>   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 20,12%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 44,70 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 19,41 - 20,84%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre   |
| Ergebnis-ID   | 612  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 88,56%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 74,11 % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 88,23 - 88,88%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54029</b>  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,89%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 5,44 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,79 - 2,01%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |





| Leistungsbereich  | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Präoperative Verweildauer   |
| Ergebnis-ID   | 54030   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 11,76   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 34  |
| Beobachtete Ereignisse  | 4   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 11,11%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | ≤ 15,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 10,86 - 11,36%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 4,67 - 26,62%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung   |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators            | Gehunfähigkeit bei Entlassung   |
| Ergebnis-ID                           | 54033   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 1,05  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 33  |
| Beobachtete Ereignisse                | 4   |
| Erwartete Ereignisse                  | 3,80  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>                                 |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54033</b>   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                     |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                     |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,16 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 1,03  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,42 - 2,37  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>               | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>     | <b>Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>                    | <b>54042</b>  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 1,83  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 34  |
| Beobachtete Ereignisse                | 4   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>                                 |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54042</b>   |
| Erwartete Ereignisse  | 2,19   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,26 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,98 - 1,03  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,73 - 4,14  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus  |
| Ergebnis-ID   | 54046   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)  |
| Grundgesamtheit   | 34  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  | 0,93  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,03  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 1,07   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 3,73   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Sturzprophylaxe   |
| Ergebnis-ID   | 54050   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 96,67   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 30  |
| Beobachtete Ereignisse  | 29  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 97,3%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 90,00 \%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 97,16 - 97,44%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 83,33 - 99,41%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie   |
| Ergebnis-ID   | 2005  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 4   |
| Beobachtete Ereignisse  | 4   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,77%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,73 - 98,81%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 51,01 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)  |
| Ergebnis-ID   | 2006   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 4  |
| Beobachtete Ereignisse  | 4  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,83%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,79 - 98,87%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 51,01 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)  |
| Ergebnis-ID   | 2007   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 97,54%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 97,25 - 97,81%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme   |
| Ergebnis-ID   | 2009   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 4  |
| Beobachtete Ereignisse  | 4  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 93,21%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 90,00 \%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 93,08 - 93,34%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 51,01 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

---

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>                 |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>       | <b>Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                      | <b>2009</b>   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                        |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Frühmobilisation nach Aufnahme  |
| Ergebnis-ID   | 2013  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 92,64%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 92,49 - 92,79%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung  |
| Ergebnis-ID   | 2028  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,49%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 95,00 \%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,41 - 96,58%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung   |
| Ergebnis-ID   | 2036   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,68%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,62 - 98,73%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)   |
| Ergebnis-ID   | 231900   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 4  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 15,52%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 15,35 - 15,69%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 48,99%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>   |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>         | <b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                      | <b>231900</b>   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232000_2005   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 4   |
| Beobachtete Ereignisse  | 4   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,68%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,63 - 98,73%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 51,01 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

---

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>  |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>         | <b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                      | <b>232000_2005</b>   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232001_2006   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 4   |
| Beobachtete Ereignisse  | 4   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,75%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,69 - 98,80%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 51,01 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

---

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>  |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>         | <b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                      | <b>232001_2006</b>   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232002_2007   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,86%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,41 - 97,26%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

---

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                        | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>  |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>                | <b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                             | <b>232002_2007</b>   |
| <b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</b> | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID- 19-Fälle)  |
| Ergebnis-ID   | 232003_2009   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 4   |
| Beobachtete Ereignisse  | 4   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 83,04%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 82,89 - 83,19%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 51,01 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232004_2013   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 92,7%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 92,52 - 92,87%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

---

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>                          |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>         | <b>Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                      | <b>232004_2013</b>   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                 |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)  |
| Ergebnis-ID   | 232005_2028   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 95,89%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 95,77 - 96,00%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>   |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>         | <b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                      | <b>232005_2028</b>  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19- Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232006_2036   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,64%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,57 - 98,71%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

---

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>  |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>         | <b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19- Fälle)</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                      | <b>232006_2036</b>   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)  |
| Ergebnis-ID   | 232007_50778   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 4  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | 0,20   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,02   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,00 - 1,03  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 9,87  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert und inkl. COVID-19-Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232008_231900  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 4  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 17,06%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 16,92 - 17,20%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 48,99%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232009_50722  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 4   |
| Beobachtete Ereignisse  | 4   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,71%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,63 - 96,79%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 51,01 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>                                    |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>         | <b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                      | <b>232009_50722</b>  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232010_50778  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Bei der Berechnung wurden ausschließlich Fälle berücksichtigt, für die COVID-19 dokumentiert wurde.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,02  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,00 - 1,03   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

---

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>                      |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>         | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                      | <b>232010_50778</b>                                      |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                             |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme  |
| Ergebnis-ID   | 50722   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 4   |
| Beobachtete Ereignisse  | 4   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,76%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,69 - 96,82%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 51,01 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators            | Sterblichkeit im Krankenhaus  |
| Ergebnis-ID                           | 50778   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 4   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie     |
|---|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus     |
| Ergebnis-ID   | 50778                            |
| Beobachtete Ereignisse  | 0                                |
| Erwartete Ereignisse  | 0,20                             |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,02                             |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 1,98$ (95. Perzentil)      |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,00 - 1,03                      |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 9,87                      |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>               | <b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>     | <b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>                    | <b>52009</b>  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,34  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                  |   |



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>52009</b>   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,05   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,32 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,04 - 1,06  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,09 - 1,24  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | <b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | <b>Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>  |
| Ergebnis-ID   | <b>52010</b>  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 2539  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <b>Sentinel Event</b>   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,00 - 0,00%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 0,15%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Pflege: Dekubitusprophylaxe  |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3   |
| Ergebnis-ID   | 521801   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 2539   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,06%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,06 - 0,06%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 0,15%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Pflege: Dekubitusprophylaxe  |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2   |
| Ergebnis-ID   | 52326  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,33%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,33 - 0,33%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators            | Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf   |
| Ergebnis-ID                           | 10271   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 145   |
| Beobachtete Ereignisse                | 0   |
| Erwartete Ereignisse                  | 2,11  |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung                                   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf |
| Ergebnis-ID   | 10271   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                              |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,02  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 2,81$ (95. Perzentil)                                   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 1,06   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 1,75   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                  |

| Leistungsbereich                      | Hüftendoprothesenversorgung  |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung der Kennzahl              | Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur   |
| Ergebnis-ID                           | 191914   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit                       | 34   |
| Beobachtete Ereignisse                | 0  |
| Erwartete Ereignisse                  | 1,76   |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung                          |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Ergebnis-ID   | 191914   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                         |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                         |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt                                     |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,98 - 1,04  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 1,97  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                         |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                         |



| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation   |
| Ergebnis-ID   | 54001   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 99,58   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 236   |
| Beobachtete Ereignisse  | 235   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 97,65%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 90,00\%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 97,58 - 97,72%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 97,64 - 99,93%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel   |
| Ergebnis-ID   | 54002   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit (H20)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 93,38%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 86,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 93,02 - 93,72%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Präoperative Verweildauer   |
| Ergebnis-ID   | 54003   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 17,65   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit (H20)   |
| Grundgesamtheit   | 34  |
| Beobachtete Ereignisse  | 6   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 10,35%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 15,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 10,11 - 10,59%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 8,35 - 33,51%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Sturzprophylaxe   |
| Ergebnis-ID   | 54004   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 96,98   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 199   |
| Beobachtete Ereignisse  | 193   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 97,32%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 97,25 - 97,40%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 93,58 - 98,61%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators            | Gehunfähigkeit bei Entlassung   |
| Ergebnis-ID                           | 54012   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,66  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                  |   |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung      |
|---|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators  | Gehunfähigkeit bei Entlassung    |
| Ergebnis-ID   | 54012                            |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,02                             |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,44 (95. Perzentil)          |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 1,04                      |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,22 - 1,90                      |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus  |
| Ergebnis-ID   | 54013   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 191   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,05%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,04 - 0,07%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 1,97%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators            | Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur   |
| Ergebnis-ID                           | 54015   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,55  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                  |   |



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Hüftendoprothesenversorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54015</b>   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 2,15$ (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 1,03  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,15 - 1,78  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation   |
| Ergebnis-ID   | 54016   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 235   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,48%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 6,48 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,42 - 1,54%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 1,61%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel  |
| Ergebnis-ID   | 54017   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 6,96%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 19,26 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 6,59 - 7,36%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur  |
| Ergebnis-ID   | 54018   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 4,73%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 11,54 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 4,56 - 4,90%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation  |
| Ergebnis-ID   | 54019   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 2,28%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 7,32\%$ (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 2,21 - 2,35%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators            | Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel   |
| Ergebnis-ID                           | 54120   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 4   |
| Beobachtete Ereignisse                | 0   |
| Erwartete Ereignisse                  | 0,39  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Hüftendoprothesenversorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54120</b>   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,06 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,97 - 1,05  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 5,03  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel  |
| Ergebnis-ID   | 50481   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 7   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 3,76%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 10,40 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 3,44 - 4,11%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 35,43%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation   |
| Ergebnis-ID   | 54020   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 98,67   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 226   |
| Beobachtete Ereignisse  | 223   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,12%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 90,00 \%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,05 - 98,20%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 96,17 - 99,55%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Indikation zur unikondylären Schlittenprothese  |
| Ergebnis-ID   | 54021   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 13  |
| Beobachtete Ereignisse  | 13  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 97,38%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 97,17 - 97,59%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 77,19 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel  |
| Ergebnis-ID   | 54022  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 71,43  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit (H20)  |
| Grundgesamtheit   | 7  |
| Beobachtete Ereignisse  | 5  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 94,43%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 86,00 \%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 94,01 - 94,81%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 35,89 - 91,78%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | Knieendoprothesenversorgung   |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators            | Gehunfähigkeit bei Entlassung   |
| Ergebnis-ID                           | 54028   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 3,25  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                  |   |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung      |
|---|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators  | Gehunfähigkeit bei Entlassung    |
| Ergebnis-ID   | 54028                            |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,08                             |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 4,95 (95. Perzentil)          |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,01 - 1,17                      |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 1,11 - 9,38                      |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation  |
| Ergebnis-ID   | 54123  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,17%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 4,38 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,12 - 1,23%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation  |
| Ergebnis-ID   | 54124   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,94%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 3,80 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,90 - 0,99%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel  |
| Ergebnis-ID   | 54125  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 7  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 4,44%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 12,79 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 4,09 - 4,81%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 35,43%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus  |
| Ergebnis-ID   | 54127   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 210   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,04%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,03 - 0,05%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 1,80%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Knieendoprothesen- Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf   |
| Ergebnis-ID   | 54128   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 154   |
| Beobachtete Ereignisse  | 154   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 99,76%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 98,27\%$ (5. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 99,73 - 99,78%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 98,07 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

|                               | Mindestmenge | Erbrachte Menge |
|-------------------------------|--------------|-----------------|
| Kniegelenk-Totalendoprothesen | 50           | 226             |

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

#### C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

| Kniegelenk-Totalendoprothesen                                       |    |
|---|----|
| Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt | Ja |

#### C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

| Kniegelenk-Totalendoprothesen  |     |
|--|-----|
| Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:   | Ja  |
| Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:  | 226 |
| Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: | 211 |

**C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)**

| Kniegelenk-Totalendoprothesen   |      |
|---|------|
| Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt | Nein |

**C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V)**

| Kniegelenk-Totalendoprothesen   |      |
|---|------|
| Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden | Nein |

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

| Nr.   | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis   | Anzahl (Personen) |
|-------|--|-------------------|
| 1     | Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 15                |
| 1.1   | - Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen   | 14                |
| 1.1.1 | - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben  | 14                |

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station   | Schicht      | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände |
|--------------------------|-----------|--------------|--------------------------------|---------------------|
| Unfallchirurgie          | Station B | Nachtschicht | 50,00%                         | 0                   |
| Unfallchirurgie          | Station B | Tagschicht   | 0,00%                          | 0                   |
| Unfallchirurgie          | Station A | Nachtschicht | 50,00%                         | 0                   |
| Unfallchirurgie          | Station A | Tagschicht   | 100,00%                        | 0                   |

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station   | Schicht      | Schichtbezogener Erfüllungsgrad |
|--------------------------|-----------|--------------|---------------------------------|
| Unfallchirurgie          | Station B | Nachtschicht | 53,33%                          |
| Unfallchirurgie          | Station B | Tagschicht   | 26,67%                          |
| Unfallchirurgie          | Station A | Nachtschicht | 50,00%                          |
| Unfallchirurgie          | Station A | Tagschicht   | 48,33%                          |

- **Anhang**

| <b>Diagnosen zu B-1.6</b> |                 |  |
|---------------------------|-----------------|--|
| <b>ICD-Ziffer</b>         | <b>Fallzahl</b> | <b>Bezeichnung</b>   |
| M17.1                     | 216             | Sonstige primäre Gonarthrose   |
| M16.1                     | 179             | Sonstige primäre Koxarthrose   |
| K40.90                    | 136             | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| M75.1                     | 123             | Läsionen der Rotatorenmanschette   |
| S52.51                    | 54              | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur  |
| K57.32                    | 51              | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung  |
| K80.10                    | 44              | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                                     |
| S82.6                     | 44              | Fraktur des Außenknöchels  |
| S42.29                    | 40              | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile  |
| K40.20                    | 39              | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                     |
| K80.00                    | 38              | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| S83.53                    | 33              | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes   |
| M23.26                    | 27              | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus    |
| K59.09                    | 26              | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation   |
| S42.02                    | 26              | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel   |
| K57.22                    | 25              | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                                       |
| M17.5                     | 25              | Sonstige sekundäre Gonarthrose   |
| A09.0                     | 24              | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs                                     |
| K35.30                    | 24              | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur  |
| K42.9                     | 24              | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| M20.1                     | 24              | Hallux valgus (erworben)   |
| M23.22                    | 24              | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus                                     |
| M75.4                     | 24              | Impingement-Syndrom der Schulter   |
| S06.0                     | 24              | Gehirnerschütterung  |
| K35.8                     | 23              | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet   |
| S72.11                    | 22              | Femurfraktur: Intertrochantär  |
| K40.91                    | 21              | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                      |
| S83.2                     | 21              | Meniskusriss, akut   |
| S86.0                     | 21              | Verletzung der Achillessehne   |
| M17.9                     | 20              | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet  |
| S72.04                    | 20              | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal   |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| S92.3      | 19       | Fraktur der Mittelfußknochen   |
| M23.32     | 18       | Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus  |
| K56.4      | 16       | Sonstige Obturation des Darmes   |
| M16.9      | 16       | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet  |
| M23.51     | 16       | Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband   |
| S82.18     | 16       | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige   |
| K42.0      | 15       | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K43.2      | 15       | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K80.20     | 15       | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| L03.11     | 15       | Phlegmone an der unteren Extremität  |
| L72.1      | 15       | Trichilemmalzyste  |
| M16.7      | 15       | Sonstige sekundäre Koxarthrose   |
| S52.11     | 15       | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf  |
| S52.59     | 15       | Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile  |
| K36        | 14       | Sonstige Appendizitis  |
| R10.3      | 14       | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches  |
| S43.1      | 14       | Luxation des Akromioklavikulargelenkes   |
| S43.01     | 13       | Luxation des Humerus nach vorne  |
| L03.10     | 12       | Phlegmone an der oberen Extremität   |
| M19.01     | 12       | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M70.2      | 12       | Bursitis olecrani  |
| S30.0      | 12       | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens   |
| S42.03     | 12       | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel   |
| S82.0      | 12       | Fraktur der Patella  |
| C20        | 11       | Bösartige Neubildung des Rektums   |
| L02.4      | 11       | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten  |
| M16.3      | 11       | Sonstige dysplastische Koxarthrose   |
| M23.33     | 11       | Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus                                   |
| S32.01     | 11       | Fraktur eines Lendenwirbels: L1  |
| S32.5      | 11       | Fraktur des Os pubis   |
| K56.5      | 10       | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion  |
| K56.7      | 10       | Ileus, nicht näher bezeichnet  |
| L02.2      | 10       | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf   |
| L02.3      | 10       | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß   |
| M54.5      | 10       | Kreuzschmerz   |
| S00.05     | 10       | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung   |
| S52.01     | 10       | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon   |
| S72.01     | 10       | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär   |
| S72.03     | 10       | Schenkelhalsfraktur: Subkapital  |
| S82.82     | 10       | Trimalleolarfraktur  |
| L05.0      | 9        | Pilonidalzyste mit Abszess   |
| M54.4      | 9        | Lumboischialgie  |
| S83.0      | 9        | Luxation der Patella   |
| Z03.3      | 9        | Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit   |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| L05.9      | 8        | Pilonidalzyste ohne Abszess  |
| M23.23     | 8        | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung:<br>Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus |
| S22.06     | 8        | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12  |
| S72.10     | 8        | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet   |
| S72.2      | 8        | Subtrochantäre Fraktur   |
| S72.3      | 8        | Fraktur des Femurschaftes  |
| T84.04     | 8        | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese:<br>Hüftgelenk  |
| K43.90     | 7        | Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K60.1      | 7        | Chronische Analfissur  |
| K60.3      | 7        | Analfistel   |
| N39.0      | 7        | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet   |
| Q74.1      | 7        | Angeborene Fehlbildung des Knies   |
| S00.85     | 7        | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung   |
| S52.6      | 7        | Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert  |
| S80.0      | 7        | Prellung des Knies   |
| S80.1      | 7        | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des<br>Unterschenkels  |
| S82.31     | 7        | Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)   |
| S93.2      | 7        | Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen<br>Sprunggelenkes und des Fußes   |
| T81.4      | 7        | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T81.8      | 7        | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert  |
| K35.32     | 6        | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess   |
| M84.16     | 6        | Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel<br>[Fibula, Tibia, Kniegelenk]                            |
| M94.26     | 6        | Chondromalazie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| R10.4      | 6        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen  |
| S20.2      | 6        | Prellung des Thorax  |
| S42.3      | 6        | Fraktur des Humerusschaftes  |
| S46.2      | 6        | Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M.<br>biceps brachii  |
| S52.52     | 6        | Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur  |
| S70.0      | 6        | Prellung der Hüfte   |
| S82.81     | 6        | Bimalleolarfraktur   |
| C18.2      | 5        | Bösartige Neubildung: Colon ascendens  |
| D17.1      | 5        | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut<br>des Rumpfes   |
| D17.2      | 5        | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut<br>der Extremitäten  |
| K35.31     | 5        | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder<br>Ruptur  |
| K64.3      | 5        | Hämorrhoiden 4. Grades   |
| M17.3      | 5        | Sonstige posttraumatische Gonarthrose  |
| M21.16     | 5        | Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel<br>[Fibula, Tibia, Kniegelenk]                             |



## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| M22.0      | 5        | Habituelle Luxation der Patella   |
| M23.21     | 5        | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Innenmeniskus  |
| M23.4      | 5        | Freier Gelenkkörper im Kniegelenk   |
| M67.46     | 5        | Ganglion: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M75.3      | 5        | Tendinitis calcarea im Schulterbereich  |
| S22.42     | 5        | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen  |
| S32.03     | 5        | Fraktur eines Lendenwirbels: L3   |
| S42.21     | 5        | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf  |
| S43.4      | 5        | Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes   |
| S46.0      | 5        | Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette   |
| S76.1      | 5        | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris  |
| S82.21     | 5        | Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)  |
| S82.88     | 5        | Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels  |
| T84.05     | 5        | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk  |
| T84.8      | 5        | Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate  |
| A09.9      | 4        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs                                       |
| A46        | 4        | Erysipel [Wundrose]   |
| C78.2      | 4        | Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura   |
| D17.0      | 4        | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses                                  |
| G56.0      | 4        | Karpaltunnel-Syndrom  |
| K29.1      | 4        | Sonstige akute Gastritis  |
| K35.2      | 4        | Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis  |
| K41.30     | 4        | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                     |
| K43.0      | 4        | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| K61.0      | 4        | Analabszess   |
| K62.2      | 4        | Analprolaps   |
| K80.01     | 4        | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| L03.2      | 4        | Phlegmone im Gesicht  |
| L72.0      | 4        | Epidermalzyste  |
| M16.2      | 4        | Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig   |
| M20.2      | 4        | Hallux rigidus  |
| M25.61     | 4        | Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M70.4      | 4        | Bursitis praepatellaris   |
| N20.1      | 4        | Ureterstein   |
| S01.0      | 4        | Offene Wunde der behaarten Kopfhaut   |
| S22.03     | 4        | Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6   |
| S22.32     | 4        | Fraktur einer sonstigen Rippe   |
| S22.43     | 4        | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S32.02     | 4             | Fraktur eines Lendenwirbels: L2  |
| S32.4      | 4             | Fraktur des Acetabulums  |
| S32.7      | 4             | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens   |
| S42.20     | 4             | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet  |
| S42.42     | 4             | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis  |
| S72.41     | 4             | Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)  |
| S72.43     | 4             | Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär  |
| S86.3      | 4             | Verletzung von Muskeln und Sehnen der peronäalen Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels                                 |
| S93.0      | 4             | Luxation des oberen Sprunggelenkes   |
| A04.70     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen                              |
| A04.79     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet  |
| A21.7      | (Datenschutz) | Generalisierte Tularämie   |
| A28.0      | (Datenschutz) | Pasteurellose  |
| A49.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet  |
| A69.2      | (Datenschutz) | Lyme-Krankheit   |
| B08.1      | (Datenschutz) | Molluscum contagiosum  |
| C16.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia   |
| C16.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pylorus  |
| C18.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zäkum  |
| C18.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis   |
| C18.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum  |
| C18.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]   |
| C18.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum   |
| C19        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang   |
| C21.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Analkanal  |
| C34.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)  |
| C37        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Thymus  |
| C43.6      | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter  |
| C44.3      | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes                         |
| C44.5      | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes  |
| C44.6      | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter                                     |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars   |
| C77.3      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität   |
| C77.4      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität |
| C78.6      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums  |
| C78.7      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge  |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C91.10     | (Datenschutz) | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission      |
| D04.7      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte                               |
| D12.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Zäkum  |
| D12.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Appendix vermiformis   |
| D12.9      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Analkanal und Anus   |
| D16.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität     |
| D18.01     | (Datenschutz) | Hämangiom: Haut und Unterhaut  |
| D21.5      | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens                |
| D36.7      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen                                    |
| D37.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon   |
| D37.6      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge              |
| D48.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe          |
| D48.7      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen       |
| D68.33     | (Datenschutz) | Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)                                    |
| D68.35     | (Datenschutz) | Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen   |
| E11.50     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| E65        | (Datenschutz) | Lokalisierte Adipositas  |
| G56.2      | (Datenschutz) | Läsion des N. ulnaris  |
| H81.2      | (Datenschutz) | Neuropathia vestibularis   |
| I26.9      | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| I70.25     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän                              |
| I83.0      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration  |
| I83.1      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung  |
| I83.9      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung                                   |
| I88.9      | (Datenschutz) | Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet  |
| I89.1      | (Datenschutz) | Lymphangitis   |
| I97.89     | (Datenschutz) | Sonstige Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert     |
| I97.9      | (Datenschutz) | Kreislaufkomplikation nach medizinischer Maßnahme, nicht näher bezeichnet                          |
| J93.1      | (Datenschutz) | Sonstiger Spontanpneumothorax  |
| J94.2      | (Datenschutz) | Hämatothorax   |
| K12.23     | (Datenschutz) | Wangenabszess  |
| K29.5      | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet   |
| K29.6      | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis   |
| K29.7      | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| K31.1      | (Datenschutz) | Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen  |
| K40.00     | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K40.21     | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie   |
| K40.30     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet    |
| K40.31     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie                         |
| K41.90     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.3      | (Datenschutz) | Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| K43.60     | (Datenschutz) | Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| K43.98     | (Datenschutz) | Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K43.99     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K50.0      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dünndarmes  |
| K50.1      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes  |
| K51.5      | (Datenschutz) | Linksseitige Colitis  |
| K51.8      | (Datenschutz) | Sonstige Colitis ulcerosa   |
| K52.9      | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Colitis, nicht näher bezeichnet   |
| K55.0      | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes   |
| K56.0      | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus   |
| K56.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion  |
| K57.02     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                                      |
| K57.12     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung   |
| K57.20     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                                       |
| K57.30     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung  |
| K57.31     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung   |
| K58.8      | (Datenschutz) | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom  |
| K59.01     | (Datenschutz) | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung   |
| K59.2      | (Datenschutz) | Neurogene Darmstörung, anderenorts nicht klassifiziert  |
| K59.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen   |
| K60.4      | (Datenschutz) | Rektalfistel  |
| K61.1      | (Datenschutz) | Rektalabszess   |
| K61.2      | (Datenschutz) | Anorektalabszess  |
| K61.3      | (Datenschutz) | Ischiorektalabszess   |
| K61.4      | (Datenschutz) | Intrasphinktäer Abszess   |
| K62.0      | (Datenschutz) | Analpolyp   |
| K64.1      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades  |
| K64.2      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 3. Grades  |
| K65.0      | (Datenschutz) | Akute Peritonitis   |
| K65.8      | (Datenschutz) | Sonstige Peritonitis  |
| K66.0      | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen  |
| K80.11     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K80.30     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| K80.40     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| K80.41     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K80.51     | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K82.1      | (Datenschutz) | Hydrops der Gallenblase  |
| K83.0      | (Datenschutz) | Cholangitis  |
| K83.1      | (Datenschutz) | Verschluss des Gallenganges  |
| K85.10     | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation  |
| K85.11     | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation  |
| K91.88     | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert   |
| K92.2      | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet  |
| L02.0      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht   |
| L02.1      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals  |
| L03.01     | (Datenschutz) | Phlegmone an Fingern   |
| L03.02     | (Datenschutz) | Phlegmone an Zehen   |
| L40.5      | (Datenschutz) | Psoriasis-Arthropathie   |
| L60.0      | (Datenschutz) | Unguis incarnatus  |
| L89.24     | (Datenschutz) | Dekubitus 3. Grades: Kreuzbein   |
| L89.34     | (Datenschutz) | Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein   |
| L89.37     | (Datenschutz) | Dekubitus 4. Grades: Ferse   |
| L89.38     | (Datenschutz) | Dekubitus 4. Grades: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität  |
| L92.3      | (Datenschutz) | Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut   |
| L92.8      | (Datenschutz) | Sonstige granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut  |
| L97        | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert  |
| L98.4      | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert  |
| M00.01     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                                 |
| M00.81     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M00.82     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M00.86     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M00.94     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]  |
| M00.96     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M10.06     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M10.07     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]   |
| M12.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M13.11     | (Datenschutz) | Monarthrit, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]  |
| M16.0      | (Datenschutz) | Primäre Koxarthrose, beidseitig  |
| M16.5      | (Datenschutz) | Sonstige posttraumatische Koxarthrose  |
| M17.0      | (Datenschutz) | Primäre Gonarthrose, beidseitig  |
| M19.02     | (Datenschutz) | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M19.03     | (Datenschutz) | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  |
| M19.11     | (Datenschutz) | Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]  |
| M19.12     | (Datenschutz) | Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]   |
| M19.81     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]  |
| M20.4      | (Datenschutz) | Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)  |
| M21.06     | (Datenschutz) | Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M21.17     | (Datenschutz) | Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  |
| M22.2      | (Datenschutz) | Krankheiten im Patellofemoralbereich   |
| M22.4      | (Datenschutz) | Chondromalacia patellae  |
| M23.25     | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Außenmeniskus   |
| M23.31     | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Vorderhorn des Innenmeniskus  |
| M23.34     | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Vorderhorn des Außenmeniskus  |
| M23.36     | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus   |
| M23.50     | (Datenschutz) | Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Mehrere Lokalisationen   |
| M23.59     | (Datenschutz) | Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band  |
| M23.89     | (Datenschutz) | Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band  |
| M23.91     | (Datenschutz) | Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet: Vorderes Kreuzband oder Vorderhorn des Innenmeniskus  |
| M24.02     | (Datenschutz) | Freier Gelenkkörper: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]   |
| M24.27     | (Datenschutz) | Krankheiten der Bänder: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  |
| M24.31     | (Datenschutz) | Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M24.41     | (Datenschutz) | Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                                     |
| M24.45     | (Datenschutz) | Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                                      |

| <b>Diagnosen zu B-1.6</b> |                 |  |
|---------------------------|-----------------|--|
| <b>ICD-Ziffer</b>         | <b>Fallzahl</b> | <b>Bezeichnung</b>   |
| M24.56                    | (Datenschutz)   | Gelenkkontraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M24.65                    | (Datenschutz)   | Ankylose eines Gelenkes: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]               |
| M24.66                    | (Datenschutz)   | Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M25.06                    | (Datenschutz)   | Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M25.31                    | (Datenschutz)   | Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M25.32                    | (Datenschutz)   | Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M25.51                    | (Datenschutz)   | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                        |
| M25.55                    | (Datenschutz)   | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                         |
| M25.56                    | (Datenschutz)   | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M25.57                    | (Datenschutz)   | Gelenkschmerz: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                           |
| M25.72                    | (Datenschutz)   | Osteophyt: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]   |
| M25.77                    | (Datenschutz)   | Osteophyt: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                               |
| M42.12                    | (Datenschutz)   | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich   |
| M43.17                    | (Datenschutz)   | Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich  |
| M46.46                    | (Datenschutz)   | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich  |
| M47.26                    | (Datenschutz)   | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich  |
| M48.07                    | (Datenschutz)   | Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich   |
| M51.1                     | (Datenschutz)   | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie  |
| M51.2                     | (Datenschutz)   | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung   |
| M54.14                    | (Datenschutz)   | Radikulopathie: Thorakalbereich  |
| M54.16                    | (Datenschutz)   | Radikulopathie: Lumbalbereich  |
| M54.86                    | (Datenschutz)   | Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich  |
| M62.26                    | (Datenschutz)   | Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M65.3                     | (Datenschutz)   | Schnellender Finger  |
| M66.37                    | (Datenschutz)   | Spontanruptur von Beugesehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]           |
| M66.47                    | (Datenschutz)   | Spontanruptur sonstiger Sehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]          |
| M66.52                    | (Datenschutz)   | Spontanruptur von nicht näher bezeichneten Sehnen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]   |
| M67.26                    | (Datenschutz)   | Hypertrophie der Synovialis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                          |
| M67.47                    | (Datenschutz)   | Ganglion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                                |
| M67.86                    | (Datenschutz)   | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                  |
| M70.6                     | (Datenschutz)   | Bursitis trochanterica   |
| M71.02                    | (Datenschutz)   | Schleimbeutelabszess: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M71.06                    | (Datenschutz)   | Schleimbeutelabszess: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M71.2      | (Datenschutz) | Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]   |
| M72.66     | (Datenschutz) | Nekrotisierende Faszitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M72.68     | (Datenschutz) | Nekrotisierende Faszitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]   |
| M75.0      | (Datenschutz) | Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel   |
| M75.5      | (Datenschutz) | Bursitis im Schulterbereich  |
| M76.7      | (Datenschutz) | Tendinitis der Peronäusehne(n)   |
| M77.0      | (Datenschutz) | Epicondylitis ulnaris humeri   |
| M77.1      | (Datenschutz) | Epicondylitis radialis humeri  |
| M77.3      | (Datenschutz) | Kalkaneussporn   |
| M77.9      | (Datenschutz) | Enthesopathie, nicht näher bezeichnet  |
| M79.25     | (Datenschutz) | Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]            |
| M79.52     | (Datenschutz) | Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]   |
| M79.57     | (Datenschutz) | Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                 |
| M79.65     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                             |
| M79.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M79.87     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M80.98     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                           |
| M81.98     | (Datenschutz) | Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  |
| M84.07     | (Datenschutz) | Frakturheilung in Fehlstellung: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                              |
| M84.15     | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Fraktarenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]         |
| M84.45     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]    |
| M85.35     | (Datenschutz) | Ostitis condensans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  |
| M85.62     | (Datenschutz) | Sonstige Knochenzyste: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]   |
| M85.63     | (Datenschutz) | Sonstige Knochenzyste: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]   |
| M86.14     | (Datenschutz) | Sonstige akute Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]   |
| M86.16     | (Datenschutz) | Sonstige akute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M86.27     | (Datenschutz) | Subakute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                                      |



## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M86.47     | (Datenschutz) | Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]            |
| M87.85     | (Datenschutz) | Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                      |
| M89.82     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M89.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M89.87     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  |
| M93.22     | (Datenschutz) | Osteochondrosis dissecans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M93.26     | (Datenschutz) | Osteochondrosis dissecans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M93.27     | (Datenschutz) | Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                      |
| M93.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M93.87     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M96.0      | (Datenschutz) | Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesse  |
| N10        | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis  |
| N13.0      | (Datenschutz) | Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion   |
| N13.2      | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein   |
| N13.3      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose  |
| N20.0      | (Datenschutz) | Nierenstein   |
| N20.9      | (Datenschutz) | Harnstein, nicht näher bezeichnet   |
| N40        | (Datenschutz) | Prostatahyperplasie   |
| N61        | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]   |
| N70.0      | (Datenschutz) | Akute Salpingitis und Oophoritis  |
| N82.3      | (Datenschutz) | Fistel zwischen Vagina und Dickdarm   |
| N83.8      | (Datenschutz) | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri   |
| N94.6      | (Datenschutz) | Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet  |
| Q68.2      | (Datenschutz) | Angeborene Deformität des Knies   |
| Q68.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten   |
| Q74.0      | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Fehlbildungen der oberen Extremität(en) und des Schultergürtels   |
| R02.07     | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen   |
| R07.2      | (Datenschutz) | Präkordiale Schmerzen   |
| R10.1      | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches  |
| R11        | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen  |
| R19.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen   |
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| R39.1      | (Datenschutz) | Sonstige Miktionsstörungen  |
| R52.2      | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz   |
| R53        | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung   |
| R56.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe  |
| S01.41     | (Datenschutz) | Offene Wunde: Wange   |
| S02.1      | (Datenschutz) | Schädelbasisfraktur   |
| S02.2      | (Datenschutz) | Nasenbeinfraktur  |
| S02.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers   |
| S02.61     | (Datenschutz) | Unterkieferfraktur: Processus condylaris  |
| S06.33     | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebrales Hämatom  |
| S06.34     | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebellares Hämatom  |
| S08.0      | (Datenschutz) | Skalpierungsverletzung  |
| S13.4      | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule  |
| S22.02     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4   |
| S22.04     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8   |
| S22.05     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10  |
| S22.1      | (Datenschutz) | Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule   |
| S22.44     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen   |
| S30.1      | (Datenschutz) | Prellung der Bauchdecke   |
| S32.04     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4   |
| S32.05     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L5   |
| S32.1      | (Datenschutz) | Fraktur des Os sacrum   |
| S37.21     | (Datenschutz) | Prellung der Harnblase  |
| S39.0      | (Datenschutz) | Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens                 |
| S40.0      | (Datenschutz) | Prellung der Schulter und des Oberarmes   |
| S41.80     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels |
| S42.01     | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel   |
| S42.22     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum  |
| S42.24     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus  |
| S42.41     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär   |
| S42.43     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis  |
| S42.49     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile                                   |
| S43.00     | (Datenschutz) | Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet                            |
| S43.02     | (Datenschutz) | Luxation des Humerus nach hinten  |
| S43.03     | (Datenschutz) | Luxation des Humerus nach unten   |
| S50.0      | (Datenschutz) | Prellung des Ellenbogens  |
| S51.9      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet  |
| S52.19     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Sonstige und multiple Teile                                  |
| S52.20     | (Datenschutz) | Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet   |
| S52.30     | (Datenschutz) | Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet  |
| S52.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert   |
| S52.50     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S52.8      | (Datenschutz) | Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes   |
| S53.11     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach vorne                    |
| S53.12     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten                   |
| S53.13     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach medial                   |
| S53.48     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Ellenbogens: Sonstige Teile                                     |
| S56.2      | (Datenschutz) | Verletzung von sonstigen Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes                     |
| S61.9      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet                      |
| S62.0      | (Datenschutz) | Fraktur des Os scaphoideum der Hand  |
| S62.22     | (Datenschutz) | Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Schaft  |
| S62.31     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis  |
| S62.32     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft   |
| S62.33     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum   |
| S62.34     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kopf   |
| S62.4      | (Datenschutz) | Multiple Frakturen der Mittelhandknochen   |
| S62.51     | (Datenschutz) | Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx   |
| S62.52     | (Datenschutz) | Fraktur des Daumens: Distale Phalanx   |
| S62.62     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx  |
| S62.63     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx   |
| S63.4      | (Datenschutz) | Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk |
| S63.61     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung eines oder mehrerer Finger: Metakarpophalangeal (-Gelenk)           |
| S68.1      | (Datenschutz) | Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)              |
| S72.05     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Basis   |
| S72.08     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile  |
| S72.8      | (Datenschutz) | Frakturen sonstiger Teile des Femurs   |
| S76.3      | (Datenschutz) | Verletzung von Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Oberschenkels     |
| S80.81     | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Schürfwunde                         |
| S80.88     | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige                            |
| S81.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Knies   |
| S81.80     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels                      |
| S81.9      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet                                 |
| S82.11     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)                  |
| S82.28     | (Datenschutz) | Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige  |
| S82.38     | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Tibia: Sonstige  |
| S82.5      | (Datenschutz) | Fraktur des Innenknöchels  |
| S82.9      | (Datenschutz) | Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet                                      |
| S83.3      | (Datenschutz) | Riss des Kniegelenkknorpels, akut  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S83.40     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Seitenband  |
| S83.50     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Kreuzband   |
| S83.51     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Distorsion des vorderen Kreuzbandes  |
| S83.6      | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies   |
| S83.7      | (Datenschutz) | Verletzung mehrerer Strukturen des Knies  |
| S86.1      | (Datenschutz) | Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels                               |
| S89.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Unterschenkels  |
| S91.1      | (Datenschutz) | Offene Wunde einer oder mehrerer Zehen ohne Schädigung des Nagels   |
| S92.4      | (Datenschutz) | Fraktur der Großzehe  |
| S93.33     | (Datenschutz) | Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk)                                    |
| S93.43     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Lig. tibiofibulare (anterius) (posterius), distal                         |
| T24.20     | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß   |
| T25.20     | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2a der Knöchelregion und des Fußes   |
| T78.2      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet   |
| T79.3      | (Datenschutz) | Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T79.8      | (Datenschutz) | Sonstige Frühkomplikationen eines Traumas   |
| T81.0      | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T81.3      | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T84.10     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion                   |
| T84.11     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm                          |
| T84.12     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm                         |
| T84.14     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel    |
| T84.15     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel                    |
| T84.28     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Sonstige näher bezeichnete Knochen |
| T84.4      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate                  |
| T84.5      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese   |
| T84.6      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]                           |
| Z04.1      | (Datenschutz) | Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall   |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| Z20.8      | (Datenschutz) | Kontakt mit und Exposition gegenüber sonstigen übertragbaren Krankheiten |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-915      | 333      | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie  |
| 8-930      | 218      | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 5-822.g1   | 213      | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert  |
| 5-986.x    | 197      | Minimalinvasive Technik: Sonstige   |
| 5-812.5    | 154      | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell   |
| 5-530.31   | 152      | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]   |
| 5-820.00   | 147      | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert  |
| 5-811.2h   | 123      | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk   |
| 5-814.3    | 120      | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes  |
| 5-932.43   | 107      | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup> |
| 5-811.20   | 103      | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidgelenk  |
| 3-225      | 102      | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 8-919      | 102      | Komplexe Akutschmerzbehandlung  |
| 5-511.11   | 94       | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge  |
| 8-121      | 92       | Darmspülung   |
| 3-203      | 88       | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 5-983      | 86       | Reoperation   |
| 9-984.7    | 86       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 9-984.8    | 84       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 5-931.0    | 83       | Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material  |
| 5-814.7    | 82       | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne  |
| 5-814.4    | 81       | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette   |
| 5-869.2    | 78       | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe  |
| 5-794.k6   | 77       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal                                      |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-800.c0   | 74       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 3-200      | 71       | Native Computertomographie des Schädels   |
| 5-782.b0   | 69       | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula   |
| 5-812.fh   | 62       | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk  |
| 5-820.02   | 60       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)   |
| 5-932.44   | 56       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup> |
| 5-812.eh   | 55       | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk  |
| 5-800.6h   | 54       | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk  |
| 1-654.1    | 51       | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument   |
| 5-804.x    | 51       | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Sonstige  |
| 5-470.10   | 50       | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur   |
| 5-800.4h   | 49       | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk  |
| 9-984.6    | 49       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 5-813.4    | 48       | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne                              |
| 5-805.7    | 47       | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht                                    |
| 5-534.03   | 45       | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 3-205      | 42       | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 8-831.0    | 42       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 5-469.20   | 41       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch  |
| 3-206      | 40       | Native Computertomographie des Beckens  |
| 5-530.33   | 36       | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)                                      |
| 5-820.01   | 36       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert  |
| 5-811.0h   | 35       | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk   |
| 5-805.6    | 33       | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale                      |
| 9-984.9    | 33       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-812.7    | 32       | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation  |
| 5-916.a1   | 31       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten                                     |
| 5-794.k1   | 30       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal   |
| 5-900.04   | 30       | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-916.a0   | 30       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |
| 9-984.b    | 30       | Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 5-780.6h   | 29       | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal  |
| 5-820.71   | 29       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkschnapp-Pfanne: Zementiert   |
| 5-470.11   | 28       | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)   |
| 5-490.1    | 28       | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision   |
| 5-786.0    | 26       | Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube  |
| 5-932.42   | 26       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>                          |
| 1-503.4    | 25       | Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule  |
| 5-810.9h   | 25       | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk   |
| 5-469.21   | 24       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch   |
| 5-793.3r   | 24       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal   |
| 5-810.4h   | 24       | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk   |
| 5-839.a0   | 24       | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper |
| 5-800.5h   | 23       | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk   |
| 5-780.6k   | 22       | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal  |
| 5-786.k    | 22       | Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte  |
| 5-790.5f   | 22       | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal  |
| 8-910      | 22       | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 5-801.01   | 21       | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-800.0h   | 20       | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk  |
| 5-800.6g   | 20       | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk  |
| 5-852.f8   | 20       | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie  |
| 5-855.19   | 20       | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel   |
| 5-820.41   | 19       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert  |
| 5-788.00   | 18       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I  |
| 5-800.c1   | 18       | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk  |
| 5-859.12   | 18       | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-787.3r   | 17       | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal   |
| 5-796.k0   | 17       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula  |
| 5-812.k1   | 17       | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk  |
| 8-210      | 17       | Brisement force   |
| 1-694      | 16       | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  |
| 8-201.0    | 16       | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humero Glenoidalgelenk   |
| 5-056.40   | 15       | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch  |
| 5-787.kk   | 15       | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal  |
| 5-793.1r   | 15       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal   |
| 5-859.18   | 15       | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie   |
| 5-897.0    | 15       | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision   |
| 5-932.46   | 15       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup> |
| 8-900      | 15       | Intravenöse Anästhesie  |
| 3-202      | 14       | Native Computertomographie des Thorax   |
| 5-534.35   | 14       | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik  |
| 5-536.47   | 14       | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik                     |



## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-804.8    | 14       | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL]   |
| 5-806.3    | 14       | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose   |
| 5-810.20   | 14       | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidgelenk  |
| 5-814.9    | 14       | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne  |
| 5-819.2h   | 14       | Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Kniegelenk  |
| 8-132.x    | 14       | Manipulationen an der Harnblase: Sonstige  |
| 3-207      | 13       | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 5-530.71   | 13       | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]   |
| 5-786.1    | 13       | Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage   |
| 5-787.1k   | 13       | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal   |
| 5-805.9    | 13       | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantat   |
| 5-822.01   | 13       | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert  |
| 5-895.2a   | 13       | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken   |
| 5-932.13   | 13       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>  |
| 1-697.7    | 12       | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk   |
| 5-484.35   | 12       | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose   |
| 5-783.2d   | 12       | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken  |
| 5-787.1r   | 12       | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal  |
| 5-794.04   | 12       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal   |
| 5-794.2r   | 12       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal   |
| 5-800.60   | 12       | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidgelenk  |
| 5-803.7    | 12       | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Lateraler Bandapparat  |
| 5-812.kh   | 12       | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk  |
| 5-829.k2   | 12       | 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 |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-190.20   | 12       | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage  |
| 5-541.2    | 11       | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie   |
| 5-781.9k   | 11       | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia proximal  |
| 5-788.51   | 11       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie  |
| 5-796.10   | 11       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula  |
| 5-822.81   | 11       | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert  |
| 5-839.a1   | 11       | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper |
| 5-859.11   | 11       | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla   |
| 5-896.1d   | 11       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß  |
| 3-802      | 10       | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 5-469.00   | 10       | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch  |
| 5-492.01   | 10       | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief   |
| 5-781.ak   | 10       | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia proximal   |
| 5-786.2    | 10       | Osteosyntheseverfahren: Durch Platte  |
| 5-795.k0   | 10       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula   |
| 5-810.50   | 10       | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-869.1    | 10       | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend   |
| 5-896.1f   | 10       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel  |
| 8-98g.10   | 10       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage       |
| 3-13b      | 9        | Magen-Darm-Passage (fraktioniert)   |
| 5-784.0k   | 9        | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal  |
| 5-788.40   | 9        | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles  |
| 5-788.5e   | 9        | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie   |
| 5-79b.21   | 9        | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-810.00   | 9        | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-811.1h   | 9        | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk  |
| 5-815.21   | 9        | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit sonstiger autogener Sehne |
| 5-824.21   | 9        | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers   |
| 5-829.h    | 9        | Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk  |
| 5-894.1a   | 9        | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken   |
| 5-895.26   | 9        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla   |
| 1-653      | 8        | Diagnostische Proktoskopie  |
| 3-222      | 8        | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 3-806      | 8        | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 5-493.2    | 8        | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)   |
| 5-496.3    | 8        | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik  |
| 5-782.1k   | 8        | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal   |
| 5-783.0e   | 8        | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Schenkelhals  |
| 5-784.0d   | 8        | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken  |
| 5-787.1n   | 8        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal  |
| 5-787.k6   | 8        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal   |
| 5-790.0e   | 8        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals  |
| 5-811.35   | 8        | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Proximales Radioulnargelenk   |
| 5-932.12   | 8        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>    |
| 1-697.2    | 7        | Diagnostische Arthroskopie: Ellenbogengelenk  |
| 5-340.0    | 7        | Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch   |
| 5-491.11   | 7        | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär  |
| 5-530.73   | 7        | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)                       |
| 5-543.20   | 7        | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-787.30   | 7        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula  |
| 5-787.k1   | 7        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal   |
| 5-788.56   | 7        | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I  |
| 5-790.0v   | 7        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale  |
| 5-790.8e   | 7        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals  |
| 5-79b.1k   | 7        | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk  |
| 5-800.40   | 7        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk  |
| 5-804.1    | 7        | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation  |
| 5-805.a    | 7        | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat  |
| 5-810.2h   | 7        | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk   |
| 5-812.05   | 7        | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Proximales Radioulnargelenk   |
| 5-855.1a   | 7        | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß  |
| 5-895.0d   | 7        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß   |
| 5-916.a5   | 7        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums |
| 5-98c.0    | 7        | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung                      |
| 8-190.21   | 7        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage  |
| 5-399.5    | 6        | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                                     |
| 5-534.33   | 6        | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]                                |
| 5-535.35   | 6        | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik   |
| 5-782.a0   | 6        | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula   |
| 5-783.0d   | 6        | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-785.60   | 6        | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Klavikula   |
| 5-790.41   | 6        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal  |
| 5-794.0r   | 6        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal  |
| 5-794.kk   | 6        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal   |
| 5-810.40   | 6        | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidgelenk  |
| 5-812.f5   | 6        | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Proximales Radioulnargelenk |
| 5-823.0    | 6        | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)  |
| 5-829.e    | 6        | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial  |
| 5-855.02   | 6        | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-855.71   | 6        | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla  |
| 5-892.1f   | 6        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel  |
| 5-896.0f   | 6        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel   |
| 5-896.1g   | 6        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß  |
| 5-916.a3   | 6        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen  |
| 5-932.41   | 6        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>                   |
| 5-932.45   | 6        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>                 |
| 5-98c.2    | 6        | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt                        |
| 9-984.a    | 6        | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 1-632.0    | 5        | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 3-992      | 5        | Intraoperative Anwendung der Verfahren  |
| 5-455.41   | 5        | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose                                 |
| 5-471.0    | 5        | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen  |
| 5-490.0    | 5        | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-492.02   | 5        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels  |
| 5-534.1    | 5        | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss  |
| 5-541.3    | 5        | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)   |
| 5-543.40   | 5        | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell  |
| 5-569.30   | 5        | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch  |
| 5-569.31   | 5        | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch   |
| 5-782.10   | 5        | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula  |
| 5-782.1d   | 5        | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Becken   |
| 5-786.x    | 5        | Osteosyntheseverfahren: Sonstige  |
| 5-787.6m   | 5        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft  |
| 5-788.66   | 5        | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk  |
| 5-788.67   | 5        | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke   |
| 5-792.1g   | 5        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft                          |
| 5-794.0j   | 5        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella  |
| 5-794.kh   | 5        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal                                   |
| 5-79b.0k   | 5        | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-803.8    | 5        | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Kombinierte Bandplastik   |
| 5-805.2    | 5        | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Pfannenrandplastik   |
| 5-810.0h   | 5        | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk  |
| 5-810.1h   | 5        | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk   |
| 5-810.2k   | 5        | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-822.g0   | 5        | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert  |
| 5-86a.10   | 5        | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-895.0e   | 5        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie          |
| 5-895.2b   | 5        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion                     |
| 5-895.2c   | 5        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion      |
| 5-895.2d   | 5        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß                           |
| 5-896.1b   | 5        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion            |
| 5-900.1e   | 5        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie                            |
| 5-932.23   | 5        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup> |
| 8-201.g    | 5        | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk   |
| 8-771      | 5        | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 1-620.00   | 4        | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 3-825      | 4        | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 5-454.20   | 4        | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch  |
| 5-462.1    | 4        | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma   |
| 5-493.71   | 4        | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]                 |
| 5-531.31   | 4        | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]            |
| 5-536.0    | 4        | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss  |
| 5-543.21   | 4        | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total  |
| 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                                    |
| 5-653.30   | 4        | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-781.0k   | 4        | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal  |
| 5-781.at   | 4        | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Kalkaneus  |
| 5-783.0h   | 4        | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur distal  |
| 5-784.1k   | 4        | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal       |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-784.2k   | 4        | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Tibia proximal   |
| 5-786.3    | 4        | Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte   |
| 5-787.7f   | 4        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal  |
| 5-787.kh   | 4        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal  |
| 5-793.1n   | 4        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal  |
| 5-794.0n   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal   |
| 5-794.17   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal                                  |
| 5-795.kv   | 4        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale   |
| 5-796.kb   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale  |
| 5-796.kv   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale  |
| 5-79b.11   | 4        | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk   |
| 5-801.7    | 4        | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation   |
| 5-801.hh   | 4        | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk     |
| 5-804.0    | 4        | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral  |
| 5-804.2    | 4        | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie)   |
| 5-806.c    | 4        | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates   |
| 5-807.73   | 4        | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates |
| 5-814.1    | 4        | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren                                     |
| 5-819.10   | 4        | Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humero-glenoidalgelenk   |
| 5-820.20   | 4        | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert  |
| 5-822.j1   | 4        | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert  |
| 5-826.2    | 4        | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Vorfuß- oder Zehenendoprothese  |



## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-850.ca   | 4        | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß  |
| 5-850.d6   | 4        | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion   |
| 5-850.d9   | 4        | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel   |
| 5-852.69   | 4        | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel   |
| 5-852.86   | 4        | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Bauchregion   |
| 5-853.13   | 4        | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm  |
| 5-855.29   | 4        | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterschenkel  |
| 5-857.0a   | 4        | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutane Lappen: Fuß   |
| 5-859.1a   | 4        | Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß  |
| 5-892.1e   | 4        | Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie   |
| 5-894.14   | 4        | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-894.1f   | 4        | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel  |
| 5-895.24   | 4        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-895.25   | 4        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals  |
| 5-896.0e   | 4        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie   |
| 5-896.1e   | 4        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie  |
| 5-932.24   | 4        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>   |
| 8-144.1    | 4        | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem  |
| 8-159.x    | 4        | Anderer therapeutische perkutane Punktion: Sonstige   |
| 8-192.1f   | 4        | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel  |
| 8-812.60   | 4        | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 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 |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-100      | (Datenschutz) | Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie  |
| 1-266.0    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher                |
| 1-440.a    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 1-444.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 1-444.x    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Sonstige   |
| 1-504.7    | (Datenschutz) | Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Kniegelenk  |
| 1-631.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs   |
| 1-631.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen  |
| 1-650.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 1-651      | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie   |
| 1-654.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument  |
| 1-661      | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie   |
| 1-697.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk   |
| 1-710      | (Datenschutz) | Ganzkörperplethysmographie   |
| 1-854.7    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk  |
| 1-859.x    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige   |
| 3-058      | (Datenschutz) | Endosonographie des Rektums  |
| 3-130      | (Datenschutz) | Myelographie   |
| 3-138      | (Datenschutz) | Gastrographie  |
| 3-13a      | (Datenschutz) | Kolonkontrastuntersuchung  |
| 3-13c.2    | (Datenschutz) | Cholangiographie: Über T-Drainage  |
| 3-13c.3    | (Datenschutz) | Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie   |
| 3-13f      | (Datenschutz) | Zystographie   |
| 3-13g      | (Datenschutz) | Urethrographie   |
| 3-201      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses  |
| 3-204      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Herzens   |
| 3-220      | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-705.1    | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie  |
| 3-800      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels  |
| 3-823      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |
| 3-826      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel  |
| 3-82a      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 3-841      | (Datenschutz) | Magnetresonanz-Myelographie  |
| 3-990      | (Datenschutz) | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 5-041.3    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm  |
| 5-041.7    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden                             |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-041.9    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß   |
| 5-056.2    | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Schulter   |
| 5-056.3    | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm  |
| 5-056.8    | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein   |
| 5-057.3    | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm  |
| 5-333.1    | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch   |
| 5-345.5    | (Datenschutz) | Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch  |
| 5-386.a6   | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß                              |
| 5-388.99   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa  |
| 5-389.x    | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige  |
| 5-393.42   | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral  |
| 5-399.2    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Adhäsiolyse und/oder Dekompression   |
| 5-399.7    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)             |
| 5-401.00   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung   |
| 5-401.10   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung  |
| 5-401.50   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung  |
| 5-401.90   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung  |
| 5-401.b    | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie] |
| 5-419.2    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung   |
| 5-435.2    | (Datenschutz) | Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose  |
| 5-445.20   | (Datenschutz) | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch  |
| 5-450.1    | (Datenschutz) | Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum   |
| 5-451.2    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch  |
| 5-454.10   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch  |
| 5-454.30   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch  |
| 5-454.50   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch  |
| 5-454.60   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-455.01   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-455.04   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter  |
| 5-455.21   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-455.25   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Anastomose   |
| 5-455.27   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-455.35   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch  |
| 5-455.45   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose                |
| 5-455.47   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-455.51   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-455.61   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose                         |
| 5-455.65   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose                            |
| 5-455.71   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-455.72   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss   |
| 5-459.2    | (Datenschutz) | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm  |
| 5-459.3    | (Datenschutz) | Bypass-Anastomose des Darmes: Dickdarm zu Dickdarm  |
| 5-460.30   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-463.20   | (Datenschutz) | Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch  |
| 5-463.21   | (Datenschutz) | Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Laparoskopisch   |
| 5-464.23   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon  |
| 5-464.x3   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon   |
| 5-465.1    | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma  |
| 5-466.1    | (Datenschutz) | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma  |
| 5-467.00   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum  |
| 5-467.01   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-467.02   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum  |
| 5-467.03   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon  |
| 5-469.02   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-469.10   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch  |
| 5-469.11   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch   |
| 5-470.0    | (Datenschutz) | Appendektomie: Offen chirurgisch   |
| 5-471.11   | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)  |
| 5-479.0    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Appendix: Inzision und Drainage eines perityphlitischen Abszesses  |
| 5-482.10   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal   |
| 5-484.01   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-484.31   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-484.38   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-484.51   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-484.52   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss   |
| 5-485.02   | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch   |
| 5-485.x    | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Sonstige  |
| 5-491.0    | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)  |
| 5-491.10   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan   |
| 5-491.12   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär   |
| 5-491.2    | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage  |
| 5-492.00   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal   |
| 5-492.1    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal  |
| 5-493.5    | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler   |
| 5-493.6    | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)  |
| 5-499.0    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Anus: Dilatation   |
| 5-500.0    | (Datenschutz) | Inzision der Leber: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 5-501.00   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch                                     |
| 5-501.01   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch  |
| 5-501.20   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch  |
| 5-501.71   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch irreversible Elektroporation: Laparoskopisch |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-505.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)  |
| 5-511.01   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge  |
| 5-511.21   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge   |
| 5-511.41   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge   |
| 5-511.52   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge  |
| 5-514.00   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Inzision des Ductus choledochus: Offen chirurgisch   |
| 5-514.50   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Offen chirurgisch   |
| 5-514.b0   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Offen chirurgisch   |
| 5-516.0    | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)  |
| 5-521.0    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision   |
| 5-529.d0   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch   |
| 5-529.xx   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Sonstige: Sonstige   |
| 5-530.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss   |
| 5-530.74   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)  |
| 5-531.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss  |
| 5-531.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)                |
| 5-534.01   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste                                    |
| 5-534.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik                                    |
| 5-535.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss   |
| 5-535.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss  |
| 5-535.33   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]              |
| 5-535.36   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-536.45   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]                                 |
| 5-536.48   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material |
| 5-536.49   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]   |
| 5-536.x    | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige  |
| 5-539.0    | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss  |
| 5-539.31   | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]  |
| 5-540.0    | (Datenschutz) | Inzision der Bauchwand: Exploration  |
| 5-541.4    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses   |
| 5-542.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision   |
| 5-542.2    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie  |
| 5-542.3    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Destruktion  |
| 5-543.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica  |
| 5-543.1    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion   |
| 5-543.3    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Destruktion  |
| 5-543.42   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal  |
| 5-546.1    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)   |
| 5-549.0    | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle  |
| 5-549.80   | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch  |
| 5-549.81   | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Laparoskopisch   |
| 5-572.0    | (Datenschutz) | Zystostomie: Offen chirurgisch   |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan  |
| 5-578.00   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch  |
| 5-578.81   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss eines offenen Urachus: Laparoskopisch   |
| 5-579.10   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Fremdkörpers aus einer Ersatzharnblase: Offen chirurgisch  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-579.41   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Laparoskopisch   |
| 5-622.5    | (Datenschutz) | Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)               |
| 5-631.1    | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele  |
| 5-633.1    | (Datenschutz) | Epididymektomie: Total  |
| 5-636.1    | (Datenschutz) | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur   |
| 5-636.2    | (Datenschutz) | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]                                     |
| 5-650.4    | (Datenschutz) | Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-653.32   | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)                    |
| 5-665.40   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)              |
| 5-685.00   | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)                                     |
| 5-687.1    | (Datenschutz) | Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Hintere   |
| 5-690.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uterij]: Mit Polypentfernung  |
| 5-703.1    | (Datenschutz) | Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal  |
| 5-780.1n   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tibia distal   |
| 5-780.1s   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Talus  |
| 5-780.3z   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Skapula                                   |
| 5-780.47   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna proximal                        |
| 5-780.4r   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal                        |
| 5-780.66   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius distal   |
| 5-780.6c   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand  |
| 5-780.6j   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella   |
| 5-780.6n   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal  |
| 5-780.6p   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula proximal   |
| 5-780.6r   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal   |
| 5-780.6v   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale   |
| 5-780.7v   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metatarsale   |
| 5-780.7w   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Fuß   |
| 5-780.81   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus proximal |



## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-780.8c   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand |
| 5-780.8w   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß  |
| 5-780.xh   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Femur distal   |
| 5-781.0h   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femur distal  |
| 5-781.1h   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur distal   |
| 5-781.2h   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femur distal  |
| 5-781.8h   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur distal                            |
| 5-781.8k   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibia proximal                          |
| 5-781.8z   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Skapula                                 |
| 5-781.9h   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur distal        |
| 5-781.9x   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Sonstige            |
| 5-781.9z   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Skapula             |
| 5-781.a1   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerus proximal                               |
| 5-781.a6   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius distal                                  |
| 5-781.ah   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur distal                                   |
| 5-781.x6   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Radius distal   |
| 5-781.xk   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tibia proximal  |
| 5-781.xr   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Fibula distal   |
| 5-781.xt   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Kalkaneus   |
| 5-781.xu   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tarsale   |
| 5-782.11   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus proximal   |
| 5-782.17   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna proximal      |
| 5-782.1f   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur proximal     |
| 5-782.1h   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur distal       |
| 5-782.1n   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal       |
| 5-782.1u   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale            |
| 5-782.1x   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Sonstige           |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-782.26   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Radius distal   |
| 5-782.30   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Klavikula                                |
| 5-782.3k   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Tibia proximal                           |
| 5-782.4k   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibia proximal            |
| 5-782.50   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Klavikula |
| 5-782.a7   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulna proximal  |
| 5-782.ac   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand   |
| 5-782.ak   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia proximal   |
| 5-782.at   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus  |
| 5-782.az   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Skapula  |
| 5-782.b1   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Humerus proximal  |
| 5-782.x7   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Ulna proximal  |
| 5-782.xk   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tibia proximal   |
| 5-783.00   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Klavikula   |
| 5-783.0f   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur proximal  |
| 5-783.0k   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal  |
| 5-783.2h   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Femur distal   |
| 5-783.2x   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Sonstige   |
| 5-783.2z   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Skapula  |
| 5-783.4x   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Sonstige  |
| 5-783.6h   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Femur distal  |
| 5-784.00   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Klavikula   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-784.01   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerus proximal              |
| 5-784.06   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Radius distal                 |
| 5-784.0e   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Schenkelhals                  |
| 5-784.0h   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur distal                  |
| 5-784.0r   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Fibula distal                 |
| 5-784.1d   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Becken       |
| 5-784.1h   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Femur distal |
| 5-784.1z   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Skapula      |
| 5-784.2z   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Skapula             |
| 5-784.3d   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Knochen transplantation, nicht gefäßgestielt: Becken                                     |
| 5-784.3z   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Knochen transplantation, nicht gefäßgestielt: Skapula                                    |
| 5-784.5h   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Femur distal                                   |
| 5-784.5k   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Tibia proximal                                 |
| 5-784.b1   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Humerus proximal            |
| 5-784.bk   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Tibia proximal              |
| 5-784.xf   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Femur proximal   |
| 5-784.xh   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Femur distal   |
| 5-784.xv   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Metatarsale  |
| 5-785.21   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Humerus proximal  |
| 5-785.24   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Radius proximal   |
| 5-785.2x   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Sonstige  |
| 5-785.36   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Radius distal                               |
| 5-785.3f   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Femur proximal                              |
| 5-785.3h   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Femur distal                                |
| 5-785.4k   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Tibia proximal   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-785.61   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Humerus proximal |
| 5-785.66   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Radius distal    |
| 5-785.6h   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Femur distal     |
| 5-785.6k   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Tibia proximal   |
| 5-785.6r   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Fibula distal    |
| 5-787.03   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal  |
| 5-787.07   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal   |
| 5-787.09   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal   |
| 5-787.0j   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella   |
| 5-787.0z   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Skapula   |
| 5-787.10   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula  |
| 5-787.11   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal   |
| 5-787.13   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal   |
| 5-787.16   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal  |
| 5-787.17   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal  |
| 5-787.18   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulnaschaft   |
| 5-787.1e   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals   |
| 5-787.1f   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal   |
| 5-787.1h   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal   |
| 5-787.1j   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella  |
| 5-787.1m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft  |
| 5-787.1p   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula proximal  |
| 5-787.1v   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale  |
| 5-787.1w   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß  |
| 5-787.1x   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Sonstige   |
| 5-787.1z   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Skapula  |
| 5-787.27   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal   |
| 5-787.2j   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella   |
| 5-787.2k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal  |
| 5-787.2n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal  |
| 5-787.2z   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Skapula   |
| 5-787.31   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-787.36   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal  |
| 5-787.37   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal  |
| 5-787.3k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal   |
| 5-787.3m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft  |
| 5-787.3n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal   |
| 5-787.3v   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale  |
| 5-787.4k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal  |
| 5-787.5e   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals  |
| 5-787.62   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft   |
| 5-787.6f   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal  |
| 5-787.7e   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals   |
| 5-787.82   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerusschaft  |
| 5-787.96   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal  |
| 5-787.9m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft  |
| 5-787.9n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal   |
| 5-787.gr   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula distal   |
| 5-787.k0   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula  |
| 5-787.k3   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal   |
| 5-787.k4   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius proximal  |
| 5-787.k8   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulnaschaft   |
| 5-787.km   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft  |
| 5-787.kn   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal   |
| 5-787.kr   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal  |
| 5-787.ku   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale  |
| 5-787.kv   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale  |
| 5-787.xk   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibia proximal   |
| 5-788.52   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale                              |
| 5-788.5c   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal   |
| 5-788.5j   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-788.60   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I   |
| 5-788.62   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke                       |
| 5-788.63   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke                       |
| 5-788.6x   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Sonstige   |
| 5-788.72   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Plastik, 1 Gelenk |
| 5-789.0r   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Fibula distal  |
| 5-789.3f   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Femur proximal  |
| 5-789.3k   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Tibia proximal  |
| 5-789.3n   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Tibia distal  |
| 5-789.ck   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Tibia proximal  |
| 5-789.xn   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Tibia distal   |
| 5-789.xt   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Kalkaneus  |
| 5-789.xw   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Phalangen Fuß  |
| 5-78a.0k   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal  |
| 5-78a.k6   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal   |
| 5-790.03   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal                                    |
| 5-790.06   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal                                     |
| 5-790.07   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal                                     |
| 5-790.0a   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale   |
| 5-790.0h   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal                                      |
| 5-790.0j   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella   |
| 5-790.0k   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal                                    |
| 5-790.0n   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal                                      |
| 5-790.0q   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibulaschaft                                      |
| 5-790.11   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal            |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-790.16   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal         |
| 5-790.19   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal           |
| 5-790.1a   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale               |
| 5-790.1c   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand        |
| 5-790.1w   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß         |
| 5-790.20   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula                      |
| 5-790.28   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft                     |
| 5-790.2b   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale                    |
| 5-790.2r   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula distal                  |
| 5-790.2v   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale                    |
| 5-790.32   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft  |
| 5-790.3f   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal |
| 5-790.42   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft                     |
| 5-790.4h   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur distal                      |
| 5-790.4m   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft                       |
| 5-790.66   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal                       |
| 5-790.6k   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal                      |
| 5-790.6n   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal                        |
| 5-790.8f   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal       |
| 5-790.k1   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal                |
| 5-791.1g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-791.k5   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft              |
| 5-791.k8   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft               |
| 5-791.kg   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft              |
| 5-791.kq   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft             |
| 5-792.0m   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft                       |
| 5-792.28   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft                          |
| 5-792.kg   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft           |
| 5-792.km   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft           |
| 5-793.13   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal                       |
| 5-793.14   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal                      |
| 5-793.1f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal                       |
| 5-793.1h   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal                         |
| 5-793.1j   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella                              |
| 5-793.1k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal                       |
| 5-793.27   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal  |
| 5-793.2f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-793.31   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal                       |
| 5-793.33   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal                         |
| 5-793.37   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal                          |
| 5-793.3n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal                           |
| 5-793.5e   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals  |



## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-793.5f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal     |
| 5-793.bf   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal                           |
| 5-793.gr   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibula distal                |
| 5-793.k1   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal              |
| 5-793.k3   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal                |
| 5-793.kh   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal                  |
| 5-793.kr   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal                 |
| 5-794.03   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal                         |
| 5-794.07   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal                          |
| 5-794.0f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal                         |
| 5-794.0h   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal                           |
| 5-794.0k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal                         |
| 5-794.11   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal |
| 5-794.13   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal   |
| 5-794.1f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal   |
| 5-794.1j   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella          |
| 5-794.1k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal   |
| 5-794.1n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal     |
| 5-794.27   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal                            |
| 5-794.2k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal                           |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-794.2n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal                           |
| 5-794.4e   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals  |
| 5-794.af   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-794.b1   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal                    |
| 5-794.k3   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal           |
| 5-794.k9   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal              |
| 5-794.kn   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal             |
| 5-794.kr   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal            |
| 5-795.20   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula                                   |
| 5-795.2c   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand                              |
| 5-795.30   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula   |
| 5-795.3b   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale   |
| 5-795.kb   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale   |
| 5-795.xc   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Phalangen Hand  |
| 5-796.00   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula  |
| 5-796.0b   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale  |
| 5-796.0c   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand   |
| 5-796.0v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale  |
| 5-796.0z   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula  |
| 5-796.1b   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale                              |
| 5-796.1v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale                              |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-796.20   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula                                      |
| 5-796.2b   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale                                    |
| 5-796.2v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale                                    |
| 5-796.kc   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand                   |
| 5-798.3    | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, hinterer Beckenring                                |
| 5-79a.0k   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk                           |
| 5-79a.11   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk |
| 5-79a.1a   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk        |
| 5-79b.00   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humero Glenoidgelenk  |
| 5-79b.0d   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Interphalangealgelenk   |
| 5-79b.1p   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk                           |
| 5-79b.2k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-79b.x0   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Sonstige: Humero Glenoidgelenk  |
| 5-800.04   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroulnargelenk   |
| 5-800.0j   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Proximales Tibiofibulargelenk                                       |
| 5-800.0k   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-800.20   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humero Glenoidgelenk                       |
| 5-800.2h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk                                 |
| 5-800.3h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk  |
| 5-800.41   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk                               |
| 5-800.4g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk  |
| 5-800.4m   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Unteres Sprunggelenk                                  |
| 5-800.5g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk   |
| 5-800.5t   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Ellenbogengelenk n.n.bez.                                |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-800.61   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk   |
| 5-800.64   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk   |
| 5-800.6k   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-800.6q   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk   |
| 5-800.6r   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk   |
| 5-800.6t   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Ellenbogengelenk n.n.bez.   |
| 5-800.71   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk                                     |
| 5-800.7e   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Iliosakralgelenk  |
| 5-800.7g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk  |
| 5-800.7h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk  |
| 5-800.8h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk   |
| 5-800.8k   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk  |
| 5-800.91   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenextirpation: Akromioklavikulargelenk   |
| 5-800.9h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenextirpation: Kniegelenk  |
| 5-800.9n   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenextirpation: Tarsalgelenk  |
| 5-800.a0   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humero Glenoidalgelenk   |
| 5-800.x1   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Akromioklavikulargelenk  |
| 5-800.xg   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Hüftgelenk   |
| 5-800.xh   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Kniegelenk   |
| 5-801.00   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humero Glenoidalgelenk        |
| 5-801.0h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk                    |
| 5-801.0j   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Proximales Tibiofibulargelenk |
| 5-801.3h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk                        |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-801.bh   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk  |
| 5-801.gh   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Kniegelenk  |
| 5-801.ht   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Ellenbogengelenk n.n.bez. |
| 5-801.xh   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Kniegelenk  |
| 5-802.4    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates  |
| 5-802.7    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates mit Eingriff am Meniskus  |
| 5-803.0    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne   |
| 5-803.6    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Medialer Bandapparat   |
| 5-803.a    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Dorsolateraler Bandapparat   |
| 5-804.5    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella  |
| 5-805.3    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Pfannenrandplastik  |
| 5-805.4    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik   |
| 5-805.5    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Kapselplastik   |
| 5-805.8    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Sehnenverlagerung  |
| 5-805.x    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige  |
| 5-806.4    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit autogener Sehne   |
| 5-806.5    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould]    |
| 5-807.4    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula   |
| 5-807.5    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung   |
| 5-808.a7   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Vier Gelenkfächer  |
| 5-808.b1   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Großzehenendgelenk  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-808.b3   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke  |
| 5-808.bx   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Sonstige   |
| 5-809.26   | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Distales Radioulnargelenk                              |
| 5-809.2k   | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Oberes Sprunggelenk                                    |
| 5-809.2q   | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk                              |
| 5-809.2r   | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Zehengelenk  |
| 5-809.4r   | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Zehengelenk   |
| 5-810.10   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-810.1t   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ellenbogengelenk n.n.bez.                                       |
| 5-810.24   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk  |
| 5-810.25   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk  |
| 5-810.30   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-810.3h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Kniegelenk  |
| 5-810.3t   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Ellenbogengelenk n.n.bez.                                       |
| 5-810.44   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk   |
| 5-810.5h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk   |
| 5-811.30   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroglenoidalgelenk  |
| 5-811.3h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk   |
| 5-811.40   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroglenoidalgelenk     |
| 5-811.4h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Kniegelenk                |
| 5-812.00   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-812.6    | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total   |
| 5-812.c    | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Implantation eines künstlichen Meniskus                                |
| 5-812.e0   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk                |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-812.f0   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk |
| 5-812.fk   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk   |
| 5-812.kk   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Oberes Sprunggelenk  |
| 5-812.xh   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Kniegelenk  |
| 5-813.2    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes  |
| 5-813.9    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)   |
| 5-814.0    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht   |
| 5-814.2    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)                                       |
| 5-814.8    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Naht der langen Bizepssehne   |
| 5-814.b    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren                             |
| 5-814.e    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Obere Kapselplastik   |
| 5-815.0    | (Datenschutz) | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates   |
| 5-815.2x   | (Datenschutz) | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Sonstige                                  |
| 5-819.1h   | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Kniegelenk   |
| 5-819.1k   | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Oberes Sprunggelenk  |
| 5-819.x0   | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-820.21   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert  |
| 5-820.22   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilyementiert)   |
| 5-820.50   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Nicht zementiert   |
| 5-821.0    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-821.25   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes       |
| 5-821.32   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)                                   |
| 5-821.40   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert                                    |
| 5-821.41   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.                            |
| 5-822.00   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert  |
| 5-822.84   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemorale Ersatz, zementiert   |
| 5-822.91   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert  |
| 5-822.h1   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert  |
| 5-822.x0   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonstige: Nicht zementiert  |
| 5-823.1d   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert              |
| 5-823.1e   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, zementiert                    |
| 5-823.26   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert                               |
| 5-823.27   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel  |
| 5-823.2b   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert |
| 5-823.51   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarrückfläche, zementiert  |
| 5-824.20   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)  |
| 5-827.0    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Revision (ohne Wechsel)  |
| 5-829.8    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fußes   |
| 5-829.a    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Erstimplantation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke                                   |



## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-829.b    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Wechseloperationen einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke  |
| 5-829.k1   | (Datenschutz) | 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.k4   | (Datenschutz) | 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 |
| 5-839.90   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper  |
| 5-839.91   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper  |
| 5-839.a2   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper   |
| 5-840.32   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen  |
| 5-840.84   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger   |
| 5-840.n4   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Langfinger   |
| 5-840.n5   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Daumen   |
| 5-841.11   | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum  |
| 5-841.14   | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger  |
| 5-841.16   | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger  |
| 5-841.45   | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen   |
| 5-841.a5   | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen   |
| 5-842.2    | (Datenschutz) | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert  |
| 5-844.25   | (Datenschutz) | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln  |
| 5-844.31   | (Datenschutz) | Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Handwurzelgelenk, mehrere  |
| 5-846.4    | (Datenschutz) | Arthrodesse an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln  |
| 5-849.1    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-849.3    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe   |
| 5-849.4    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation               |
| 5-850.61   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla                               |
| 5-850.63   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterarm  |
| 5-850.66   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion                                       |
| 5-850.80   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Kopf und Hals                                       |
| 5-850.b8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie  |
| 5-850.b9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel  |
| 5-850.c1   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Schulter und Axilla  |
| 5-850.c8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie  |
| 5-850.d7   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß                              |
| 5-850.d8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie   |
| 5-850.da   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß   |
| 5-851.11   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla                                     |
| 5-851.12   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen                                  |
| 5-851.18   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie                                   |
| 5-851.83   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Unterarm   |
| 5-851.99   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel |
| 5-852.08   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberschenkel und Knie                                       |
| 5-852.0a   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß   |
| 5-852.2a   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß   |
| 5-852.4x   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Sonstige                                      |
| 5-852.67   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß          |
| 5-852.68   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie                         |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-852.88   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Oberschenkel und Knie                   |
| 5-852.97   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß    |
| 5-852.9a   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß                                     |
| 5-852.a3   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterarm   |
| 5-852.a6   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion  |
| 5-852.a7   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß                         |
| 5-852.a9   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel  |
| 5-852.f2   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Oberarm und Ellenbogen                 |
| 5-852.x6   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Bauchregion   |
| 5-853.0x   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Sonstige  |
| 5-854.22   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-854.2c   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen   |
| 5-854.39   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel  |
| 5-854.42   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-854.4x   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Sonstige  |
| 5-854.a9   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Unterschenkel                                     |
| 5-855.01   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla                     |
| 5-855.03   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterarm                                |
| 5-855.07   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß    |
| 5-855.08   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie                   |
| 5-855.09   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterschenkel                           |
| 5-855.0a   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß                                     |
| 5-855.12   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen                 |
| 5-855.13   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm                               |
| 5-855.18   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie                  |
| 5-855.22   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen               |
| 5-855.27   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-855.28   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie  |
| 5-855.32   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-855.39   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterschenkel  |
| 5-855.52   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-855.5a   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß  |
| 5-855.7a   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Fuß   |
| 5-855.7x   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Sonstige  |
| 5-857.1a   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen, gefäßgestielt: Fuß  |
| 5-857.48   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Oberschenkel und Knie   |
| 5-859.01   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla   |
| 5-859.19   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel   |
| 5-859.28   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie   |
| 5-859.29   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel   |
| 5-859.2a   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß   |
| 5-859.y    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: N.n.bez.   |
| 5-863.3    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation  |
| 5-863.4    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik   |
| 5-864.5    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel  |
| 5-865.7    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation  |
| 5-86a.01   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Drei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen |
| 5-86a.11   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen     |
| 5-892.04   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-892.06   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla  |
| 5-892.0b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-892.0c   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion   |
| 5-892.0d   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß  |
| 5-892.0e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie  |
| 5-892.1a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken   |
| 5-892.1b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion  |
| 5-892.1d   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß  |
| 5-892.1g   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß  |
| 5-892.29   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Hand  |
| 5-892.2c   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Leisten- und Genitalregion                                  |
| 5-892.2g   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Fuß   |
| 5-892.2x   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Sonstige  |
| 5-892.37   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen                             |
| 5-892.38   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterarm   |
| 5-892.3d   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Gesäß  |
| 5-892.3e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie                              |
| 5-892.x4   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-894.04   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-894.05   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals                  |
| 5-894.06   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla   |
| 5-894.08   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterarm              |
| 5-894.0d   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß                 |
| 5-894.0e   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-894.15   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals                   |
| 5-894.16   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla    |
| 5-894.17   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-894.18   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm                          |
| 5-894.19   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand                              |
| 5-894.1b   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion                       |
| 5-894.1c   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion        |
| 5-894.1e   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie             |
| 5-894.1g   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß                               |
| 5-894.xd   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß   |
| 5-895.06   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla             |
| 5-895.07   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen          |
| 5-895.0b   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion                     |
| 5-895.0c   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion      |
| 5-895.0f   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel                   |
| 5-895.0g   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß                             |
| 5-895.27   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen           |
| 5-895.28   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm                         |
| 5-895.29   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand                             |
| 5-895.2e   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie            |
| 5-895.2f   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel                    |
| 5-895.2g   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß                              |
| 5-895.4f   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Unterschenkel |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-896.04   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-896.07   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-896.09   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand  |
| 5-896.0a   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken  |
| 5-896.0b   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion   |
| 5-896.0d   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß   |
| 5-896.0g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß   |
| 5-896.10   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Lippe  |
| 5-896.16   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla  |
| 5-896.17   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-896.18   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm   |
| 5-896.1c   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion                                     |
| 5-896.26   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla    |
| 5-896.27   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-896.29   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand                   |
| 5-896.2b   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion            |
| 5-896.2e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie  |
| 5-896.2f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel          |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-896.2x   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige |
| 5-897.10   | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Mittelliniennaht  |
| 5-897.12   | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Verschiebe-Rotations-Plastik  |
| 5-898.4    | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell  |
| 5-898.6    | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes   |
| 5-900.00   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe  |
| 5-900.07   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-900.08   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm   |
| 5-900.09   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand   |
| 5-900.0e   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie  |
| 5-900.0g   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß  |
| 5-900.17   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-900.18   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm   |
| 5-900.19   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand   |
| 5-900.1b   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion  |
| 5-900.1d   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß  |
| 5-900.1f   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel  |
| 5-900.1g   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß  |
| 5-902.4f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel   |
| 5-902.5f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel  |
| 5-903.6f   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Unterschenkel  |
| 5-907.06   | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Schulter und Axilla   |
| 5-908.0    | (Datenschutz) | Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Naht (nach Verletzung)  |
| 5-916.7f   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel  |



## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-916.b7   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-916.bd   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Gesäß   |
| 5-916.bg   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Fuß   |
| 5-916.cg   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Fuß  |
| 5-921.09   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Hand            |
| 5-930.4    | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch  |
| 5-932.11   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>                 |
| 5-932.14   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>               |
| 5-932.16   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>               |
| 5-932.21   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>   |
| 5-932.22   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>  |
| 5-932.25   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>   |
| 5-932.26   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>   |
| 5-932.47   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup>           |
| 5-932.48   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm <sup>2</sup> bis unter 1.000 cm <sup>2</sup>         |
| 5-932.49   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 1.000 cm <sup>2</sup> oder mehr                             |
| 5-932.72   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>   |
| 5-981      | (Datenschutz) | Versorgung bei Mehrfachverletzung   |
| 5-98c.1    | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 5-995      | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)  |
| 8-020.5    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel   |
| 8-132.2    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-137.03   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ   |
| 8-137.13   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ  |
| 8-144.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |
| 8-144.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 8-152.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 8-158.0    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Humeroglenoidgelenk   |
| 8-158.8    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Radiokarpalgelenk   |
| 8-158.h    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk  |
| 8-176.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)                |
| 8-176.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)                   |
| 8-178.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Humeroglenoidgelenk  |
| 8-178.h    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk   |
| 8-190.22   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage  |
| 8-190.23   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage  |
| 8-190.30   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage  |
| 8-190.31   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage                                       |
| 8-190.33   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage                                    |
| 8-191.00   | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad                                   |
| 8-192.0f   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 8-192.0g   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß           |
| 8-192.1b   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion    |
| 8-192.1d   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß          |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-192.1g   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß   |
| 8-192.2d   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß |
| 8-200.6    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal  |
| 8-201.4    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk   |
| 8-201.k    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk   |
| 8-201.t    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk  |
| 8-201.x    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige  |
| 8-500      | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung   |
| 8-701      | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation  |
| 8-706      | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung  |
| 8-718.0    | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage  |
| 8-800.0    | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE  |
| 8-800.c1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE  |
| 8-803.2    | (Datenschutz) | Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung   |
| 8-810.e8   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten   |
| 8-810.x    | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige   |
| 8-812.50   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE   |
| 8-812.51   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE   |
| 8-812.61   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE   |
| 8-831.2    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel   |
| 8-901      | (Datenschutz) | Inhalationsanästhesie  |
| 8-917.13   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule   |

### Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-987.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage                        |
| 8-987.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage                       |
| 8-98g.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-98g.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-98g.14   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage                  |

### Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| A09.9      | 6             | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs  |
| A04.5      | (Datenschutz) | Enteritis durch Campylobacter  |
| A08.1      | (Datenschutz) | Akute Gastroenteritis durch Norovirus  |
| A09.0      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs   |
| A40.1      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B   |
| A41.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus   |
| A49.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet  |
| B34.9      | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet   |
| C24.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| D41.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Harnblase  |
| E10.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.74     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet                                |
| F10.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]   |
| F19.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| G20.11     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsflektuation  |
| I10.01     | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise   |
| I11.01     | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise  |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I26.0      | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| I50.01     | (Datenschutz) | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| I50.12     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung  |
| I80.28     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten  |
| J10.1      | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen  |
| J15.5      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Escherichia coli  |
| J18.1      | (Datenschutz) | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J18.9      | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| K55.0      | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes   |
| K56.4      | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes  |
| K57.32     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung   |
| K59.00     | (Datenschutz) | Obstipation bei Kolontransitstörung   |
| K59.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation  |
| K85.00     | (Datenschutz) | Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation   |
| K85.10     | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation   |
| L03.11     | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität   |
| L03.2      | (Datenschutz) | Phlegmone im Gesicht  |
| L50.1      | (Datenschutz) | Idiopathische Urtikaria   |
| M62.85     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| N10        | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis  |
| N12        | (Datenschutz) | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet  |
| N13.2      | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein   |
| N17.92     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2  |
| N17.93     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3  |
| N20.0      | (Datenschutz) | Nierenstein   |
| N20.1      | (Datenschutz) | Ureterstein   |
| N23        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik   |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis  |
| N39.0      | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| R10.1      | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches  |
| R10.4      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen   |
| R11        | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen  |
| R55        | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps   |
| T78.2      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet   |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-930      | 16       | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |

### Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-98g.10   | 7             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage                       |
| 9-984.8    | 6             | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 9-984.9    | 5             | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 3-225      | 4             | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 9-984.7    | 4             | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 1-444.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 1-632.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 1-650.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-694      | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  |
| 1-710      | (Datenschutz) | Ganzkörperplethysmographie  |
| 3-052      | (Datenschutz) | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 3-13b      | (Datenschutz) | Magen-Darm-Passage (fraktioniert)   |
| 3-200      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Schädels   |
| 3-207      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Abdomens   |
| 3-222      | (Datenschutz) | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 3-600      | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße   |
| 3-800      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   |
| 3-820      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 5-511.11   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge  |
| 5-894.14   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf  |
| 8-152.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 8-706      | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 8-812.50   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE  |
| 8-831.0    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 8-98g.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 9-984.b    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |

### Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------|
|------------|----------|-------------|

### Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------|
|------------|----------|-------------|

## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) kommt den Informationspflichten nach § 6 Telemediengesetz (TMG) nach und ist bemüht für die Richtigkeit und Aktualität aller auf seiner Website [www.derprivatpatient.de](http://www.derprivatpatient.de) enthaltenen Informationen und Daten zu sorgen. Eine Haftung oder Garantie für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen und Daten ist jedoch ausgeschlossen. Der PKV-Verband behält sich vor, ohne Ankündigung Änderungen oder Ergänzungen der bereitgestellten Informationen oder Daten vorzunehmen.

## PKV-Standorte

### Köln

Gustav-Heinemann-Ufer 74c 50968 Köln  
Postfach 51 10 40 50946 Köln

### Büro Berlin

Heidestraße 40  
10557 Berlin  
Telefon +49 30 204589-66  
Telefax +49 30 204589-33

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt mit der Software „Qualitätsbericht“ der Saatmann GmbH ([www.saatmann.de](http://www.saatmann.de)).