

# Qualitätsbericht

für das Jahr 2020

Krankenhaus Wittmund gGmbH

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: 11.11.2021

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.....   | 8         |
| A-4      | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....  | 8         |
| 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.....  | 11        |
| A-10     | Gesamtfallzahlen .....  | 11        |
| A-11     | Personal des Krankenhauses.....   | 11        |
| A-12     | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....  | 16        |
| A-13     | Besondere apparative Ausstattung.....   | 29        |
| A-14     | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c<br>Absatz 4 SGB V .....   | 29        |
| <b>B</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>  | <b>31</b> |
| B-1      | Innere Medizin.....   | 31        |
| B-2      | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....   | 38        |
| B-3      | Frauenheilkunde .....   | 43        |
| B-4      | Allgemeine Chirurgie .....  | 48        |
| B-5      | Interdisziplinäre Intensivmedizin.....  | 59        |
| B-6      | Orthopädie .....  | 63        |
| <b>C</b> | <b>Qualitätssicherung.....</b>  | <b>70</b> |
| C-1      | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden<br>Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... | 70        |

---

|     |  |            |
|-----|--|------------|
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....  | 216        |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP)<br>nach § 137f SGB V.....          | 217        |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung<br>.....                   | 217        |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2<br>SGB V .....                  | 217        |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1<br>Nummer 2 SGB V .....        | 218        |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1<br>Satz 1 Nummer 1 SGB V..... | 218        |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....   | 218        |
| -   | <b>Anhang.....</b>   | <b>220</b> |
|     | Diagnosen zu B-1.6 .....   | 220        |
|     | Prozeduren zu B-1.7 .....  | 235        |
|     | Diagnosen zu B-2.6 .....   | 245        |
|     | Prozeduren zu B-2.7 .....  | 245        |
|     | Diagnosen zu B-3.6 .....   | 246        |
|     | Prozeduren zu B-3.7 .....  | 247        |
|     | Diagnosen zu B-4.6 .....   | 252        |
|     | Prozeduren zu B-4.7 .....  | 267        |
|     | Diagnosen zu B-5.6 .....   | 312        |
|     | Prozeduren zu B-5.7 .....  | 312        |
|     | Diagnosen zu B-6.6 .....   | 312        |
|     | Prozeduren zu B-6.7 .....  | 314        |

**- Einleitung**

| Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts |  |
|---|--|
| <b>Funktion</b>   | Qualitätsmanagementbeauftragter  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>                             | Jörn Knötgen   |
| <b>Telefon</b>  | 04462/86-2130  |
| <b>Fax</b>  | 04462/86-42130   |
| <b>E-Mail</b>   | <a href="mailto:joern.knoetgen@kh-wtm.de">joern.knoetgen@kh-wtm.de</a> |

| Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts |  |
|--|--|
| <b>Funktion</b>  | Geschäftsführer  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>  | Ralf Benninghoff   |
| <b>Telefon</b>   | 04462/86-2100  |
| <b>Fax</b>   | 04462/86-2116  |
| <b>E-Mail</b>  | <a href="mailto:ralf.benninghoff@kh-wtm.de">ralf.benninghoff@kh-wtm.de</a> |

**Weiterführende Links**Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://kh-wtm.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                         | Krankenhaus Wittmund gGmbH                                |
| Hausanschrift                           | Dohuser Weg 10<br>26409 Wittmund                          |
| Zentrales Telefon                       | 04462/86-02   |
| Zentrale E-Mail                         | <a href="mailto:info@kh-wtm.de">info@kh-wtm.de</a>        |
| Postanschrift                           | Dohuser weg 10<br>26409 Wittmund                          |
| Institutionskennzeichen                 | 260341091   |
| Standortnummer aus dem Standortregister | 773173000   |
| Standortnummer (alt)                    | 00  |
| URL                                     | <a href="https://www.kh-wtm.de">https://www.kh-wtm.de</a> |

### Ärztliche Leitung

| Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin |   |
|--------------------------------------|---|
| Funktion                             | Ärztliche Leitung / Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Schmerz- und Notfallmedizin |
| Titel, Vorname, Name                 | Dr. Hagen Behnke  |
| Telefon                              | 04462/86-5237   |
| E-Mail                               | <a href="mailto:hagen.behnke@kh-wtm.de">hagen.behnke@kh-wtm.de</a>                                  |

**Pflegedienstleitung**

| Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin |  |
|---|--|
| <b>Funktion</b>                         | stellv. Pflegedienstleitung  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>             | Eckhard Meier  |
| <b>Telefon</b>                          | 04462/86-2300  |
| <b>Fax</b>                              | 04462/86-42300   |
| <b>E-Mail</b>                           | <a href="mailto:eckhard.meier@kh-wtm.de">eckhard.meier@kh-wtm.de</a> |

| Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin |  |
|---|--|
| <b>Funktion</b>                         | Pflegedienstleitung  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>             | Stefan Richter   |
| <b>Telefon</b>                          | 04462/86-2301  |
| <b>Fax</b>                              | 04462/86-42301   |
| <b>E-Mail</b>                           | <a href="mailto:stefan.richter@kh-wtm.de">stefan.richter@kh-wtm.de</a> |

**Verwaltungsleitung**

| Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Funktion</b>                       | stellv. Geschäftsführer  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>           | Hans-Martin Rieken   |
| <b>Telefon</b>                        | 04462/86-2108  |
| <b>Fax</b>                            | 04462/86-42108   |
| <b>E-Mail</b>                         | <a href="mailto:hans-martin.rieken@kh-wtm.de">hans-martin.rieken@kh-wtm.de</a> |

| Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Funktion</b>                       | Geschäftsführer  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>           | Ralf Benninghoff   |
| <b>Telefon</b>                        | 04462/86-2100  |
| <b>Fax</b>                            | 04462/86-2116  |
| <b>E-Mail</b>                         | <a href="mailto:ralf.benninghoff@kh-wtm.de">ralf.benninghoff@kh-wtm.de</a> |

**A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

| Krankenhausträger |   |
|-------------------|---|
| <b>Name</b>       | Krankenhaus Wittmund gGmbH in Trägerschaft des Landkreises Wittmund |
| <b>Art</b>        | 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                           |
|------|--|
| MP37 | Schmerztherapie/-management  |
| MP25 | Massage  |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit                            |
| MP53 | Aromapflege/-therapie  |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege                   |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik                        |
| MP63 | Sozialdienst   |
| MP06 | Basale Stimulation   |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen                     |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage   |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung  |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen  |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie  |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)                     |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie                                 |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage  |
| MP51 | Wundmanagement   |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung                                |
| MP21 | Kinästhetik  |



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

| Nr.  | Leistungsangebot   | Link |
|------|--|------|
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer  |      |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer   |      |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten   |      |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen   |      |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle   |      |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)   |      |
| NM68 | Abschiedsraum  |      |
| NM42 | Seelsorge  |      |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)  |      |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |      |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) |      |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

| Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen |  |
|---|--|
| Funktion  | Sozialdienst   |
| Titel, Vorname, Name                                | Anja Konke-Priebe  |
| Telefon   | 04462/86-2101  |
| Fax   | 04462/86-42101   |
| E-Mail  | <a href="mailto:anja.konken-priebe@kh-wtm.de">anja.konken-priebe@kh-wtm.de</a> |

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr.  | Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit   |
|------|---|
| BF36 | Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten |
| BF09 | Rollstuhlgerichtet bedienbarer Aufzug (innen/außen)   |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße    |

|      |  |
|------|--|
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen  |
| BF05 | Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen   |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |
| BF25 | Dolmetscherdienst  |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen                            |
| BF37 | Aufzug mit visueller Anzeige   |
| BF41 | Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme  |
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                             |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                                  |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                             |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen  |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher   |
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift                    |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung   |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung   |
| BF24 | Diätische Angebote   |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen  |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung  |

## **A-8            Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### **A-8.1            Forschung und akademische Lehre**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen  |
|------|--|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger      |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) |

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| Betten |     |
|--------|-----|
| Betten | 152 |

## A-10 Gesamtfallzahlen

| Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle |       |
|--|-------|
| Vollstationäre Fallzahl                          | 7225  |
| Teilstationäre Fallzahl                          | 0     |
| Ambulante Fallzahl                               | 15086 |

## 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: 44,28

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 44,28             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 44,28             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 25,64

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 25,64             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 25,64             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

Anzahl: 3

### 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: 133,87

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 131,2             |           |
| Ambulant        | 2,67              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 133,87            |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 5,35

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,35              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 5,35              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 6,45

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,45              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,45              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,95

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,37              |           |
| Ambulant        | 4,58              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 10,95             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 0,78

#### Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,78              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### **SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 5,84

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

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,84              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 5,84              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### **SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter**

Anzahl Vollkräfte: 2

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

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

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

**SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)**

Anzahl Vollkräfte: 6,98

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,98              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,98              |           |
| 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   | Qualitätsmanagementbeauftragter  |
| Titel, Vorname, Name   | Jörn Knötgen   |
| Telefon  | 04462/86-2130  |
| Fax  | 04462/86-42130   |
| E-Mail   | <a href="mailto:joern.knoetgen@kh-wtm.de">joern.knoetgen@kh-wtm.de</a> |



### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

| Lenkungs-gremium                           |                                   |
|--|-----------------------------------|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | interdisziplinäre Qualitätszirkel |
| Tagungsfrequenz des Gremiums               | bei Bedarf                        |

### 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  |
| Titel, Vorname, Name                                      | Christina de Vries   |
| Telefon   | 04462/86-2124  |
| Fax   | 04462/86-42124   |
| E-Mail  | <a href="mailto:christina.devries@kh-wtm.de">christina.devries@kh-wtm.de</a> |

#### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

| Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe        |  |
|--|--|
| Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe        | Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement |
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | interdisziplinäre Qualitätszirkel          |
| Tagungsfrequenz des Gremiums               | bei Bedarf                                 |

#### 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: Risikomanagementhandbuch<br>Datum: 26.05.2020  |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen   |  |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen   |  |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement   | Name:<br>Qualitätsmanagementhandbuch /<br>Verfahrens-anweisung<br>Notfallmanagement<br>Datum: 01.10.2019 |

|      |  |   |
|------|--|---|
| RM05 | Schmerzmanagement  | Name: modifizierter<br>Expertenstandard<br>Schmerzmanagement in der Pflege<br>Schmerzstandard<br>Datum: 01.10.2018  |
| RM06 | Sturzprophylaxe  | Name: modifizierter<br>Expertenstandard Sturzprophylaxe in<br>der Pflege<br>Datum: 16.05.2007                       |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts<br>zur Dekubitusprophylaxe (z.B.<br>„Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in<br>der Pflege“) | Name: modifizierter<br>Expertenstandard<br>Dekubitusprophylaxe in der Pflege<br>Datum: 13.02.2006                   |
| RM08 | Geregelter Umgang mit<br>freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Name:<br>Qualitätsmanagementhandbuch<br>Datum: 01.04.2016   |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden<br>Fehlfunktionen von Geräten   | Name:<br>Qualitätsmanagementhandbuch,<br>Dienstanweisung zur Anwendung<br>von Medizinprodukten<br>Datum: 01.05.2017 |
| RM12 | Verwendung standardisierter<br>Aufklärungsbögen  |   |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-<br>Checklisten  |   |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung<br>vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-<br>Zeit und erwarteter Blutverlust                        | Name:<br>Qualitätsmanagementhandbuch<br>Datum: 01.10.2019   |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation<br>notwendiger Befunde   | Name: präoperative Fallvorstellung<br>Datum: 01.10.2018   |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von<br>Eingriffs- und Patientenverwechslungen  | Name:<br>Qualitätsmanagementhandbuch<br>Datum: 01.10.2018   |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und<br>postoperative Versorgung   | Name:<br>Qualitätsmanagementhandbuch<br>Datum: 01.10.2018   |
| RM18 | Entlassungsmanagement  | Name:<br>Qualitätsmanagementhandbuch<br>Datum: 01.10.2018   |

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| Internes Fehlermeldesystem       |   |
|----------------------------------|---|
| Internes Fehlermeldesystem       | Ja  |
| Regelmäßige Bewertung            | Ja  |
| Tagungsfrequenz des Gremiums     | bei Bedarf  |
| Verbesserung Patientensicherheit | EDV-gestützte Medikationsanordnungen, Absicherungen von Zuwegungen, Anpassung der Ausgabe von Blutprodukten |

| Nr.  | Instrument und Maßnahme  | Zusatzangaben |
|------|--|---------------|
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen   | bei Bedarf    |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf    |
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  | 28.02.2020    |

### 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   |
|------|---|
| EF02 | CIRS Berlin (Ärzttekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal  | Anzahl (Personen) | Kommentar   |
|--|-------------------|---|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern  | 1                 | Vertrag mit einem Beratungszentrum für Hygiene                                |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte  | 4                 | Die hygienebeauftragten Ärzte verteilen sich auf verschiedene Fachabteilungen |
| Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger<br>für Hygiene und Infektionsprävention<br>„Hygienefachkräfte“ (HFK) | 2                 |   |
| Hygienebeauftragte in der Pflege   | 5                 | Diese Aufgaben werden von den Stationsleitungen übernommen                    |

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

| Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission |  |
|---|--|
| Funktion  | Chefarzt für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Rettungsarzt     |
| Titel, Vorname, Name                                | Dr. Hagen Behnke   |
| Telefon   | 04462/86-5237  |
| E-Mail  | <a href="mailto:hagen.behnke@kh-wtm.de">hagen.behnke@kh-wtm.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)

| <b>1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage</b> |      |
|--|------|
| 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  | Nein |
| - Mund-Nasen-Schutz  | Ja   |
| - steriles Abdecktuch  | Ja   |
| Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert            | Ja   |

| <b>2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern</b> |    |
|--|----|
| Der Standard liegt vor   | Ja |
| Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert  | Ja |

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

| <b>Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie</b>           |    |
|--|----|
| 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             | Teilweise |
| e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion            | Teilweise |
| <b>Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert</b> | Ja        |

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| <b>Händedesinfektion (ml/Patiententag)</b>  |        |
|---|--------|
| <b>Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen</b>                      |        |
| <b>Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben</b>        | ja     |
| <b>Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen über alle Standorte</b>  | 134,00 |
| <b>Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen</b>                     |        |
| <b>Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben</b>       | ja     |
| <b>Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte</b> | 37,00  |
| <b>Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen</b>  | ja     |

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

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

| <b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening</b>                             |    |
|--|----|
| <b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)</b> | Ja |

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument und Maßnahme  | Zusatzangaben              | Kommentar  |
|------|--|----------------------------|--|
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen   |                            | zusätzlich werden zwei Schulungen in Zusammenarbeit mit dem externen Krankenhaushygieniker angeboten |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)   | Zertifikat Bronze          |  |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen                      | Name: EurSafety Health-Net | Teilnahme an den Zertifizierungen für Qualitätssiegel  |
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | OP-KISS                    |  |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  |                            |  |

### 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) | Ja |                           |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | Ja |                           |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | Ja |                           |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert   | Ja |                           |



| Regelmäßige Einweiserbefragungen |  |
|----------------------------------|--|
| Durchgeführt                     | Ja   |
| Link                             |  |
| Kommentar                        | Es werden alle drei Jahre Einweiserbefragungen durchgeführt. Die letzte Befragung fand 2020 statt. |

| Regelmäßige Patientenbefragungen |  |
|----------------------------------|--|
| Durchgeführt                     | Ja   |
| Link                             |  |
| Kommentar                        | Jeder Patient hat die Möglichkeit seinen Aufenthalt im Krankenhaus Wittmund zu bewerten. |

| Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden |   |
|--|---|
| Möglich                                    | Ja  |
| Link                                       | <a href="https://kh-wtm.de/patienteninfo/beschwerdemanagement/">https://kh-wtm.de/patienteninfo/beschwerdemanagement/</a>                 |
| Kommentar                                  | Jedem, der seine Meinung dem Beschwerdemanagement bzw. dem Patientenfürsprecher nahe bringt, wird auf Wunsch Vertraulichkeit zugesichert. |

#### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

| Ansprechperson für das Beschwerdemanagement |  |
|---|--|
| Funktion                                    | QMB / Assistenz der Geschäftsführung   |
| Titel, Vorname, Name                        | Christina de Vries   |
| Telefon                                     | 04462/86-2124  |
| Fax   | 04462/86-42124   |
| E-Mail                                      | <a href="mailto:christina.devries@kh-wtm.de">christina.devries@kh-wtm.de</a> |

| Ansprechperson für das Beschwerdemanagement |  |
|---|--|
| Funktion                                    | Qualitätsmanagementbeauftragter  |
| Titel, Vorname, Name                        | Jörn Knötgen   |
| Telefon                                     | 04462/86-2130  |
| Fax   | 04462/86-42130   |
| E-Mail                                      | <a href="mailto:joern.knoetgen@kh-wtm.de">joern.knoetgen@kh-wtm.de</a> |

| Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements |   |
|---|---|
| Link zum Bericht  |   |
| Kommentar   | Das Qualitätsmanagement ist mit den Aufgaben des Beschwerdemanagements betraut. |

### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

| Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher |  |
|--|--|
| Funktion   | Patientenfürsprecher                             |
| Titel, Vorname, Name                             | Edeltraut Coordes                                |
| Telefon  | 04462/86-5132                                    |
| E-Mail   | <a href="mailto:pfs@kh-wtm.de">pfs@kh-wtm.de</a> |

| Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher |  |
|--|--|
| Funktion   | Patientenfürsprecher (Stellvertreter)            |
| Titel, Vorname, Name                             | Tamara Faß                                       |
| Telefon  | 04462/86-5132                                    |
| E-Mail   | <a href="mailto:pfs@kh-wtm.de">pfs@kh-wtm.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 | Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit |

| Verantwortliche Person AMTS |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Chefarzt Klinik für Innere Medizin, Vorsitz<br>Arzneimittelkommission        |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Matthias Bösking   |
| <b>Telefon</b>              | 04462/86-2200  |
| <b>Fax</b>                  | 04462/86-42200   |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:matthias.boesking@kh-wtm.de">matthias.boesking@kh-wtm.de</a> |

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| Pharmazeutisches Personal          | Anzahl<br>(Personen) |
|------------------------------------|----------------------|
| Apothekerinnen und Apotheker       | 0                    |
| Weiteres pharmazeutisches Personal | 0                    |

| Erläuterungen               |
|-----------------------------|
| externe Krankenhausapotheke |

### 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  |
|------|--|--|
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)   |  |
| 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 des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul> |
| AS07 | Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)   |  |
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |  |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern   | - Beachtung der Alarmampel im Medikationstool  |
| 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 Bestellung von Arzneimitteln</li> </ul>  |
| AS11 | Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln  |  |

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr.  | Vorhandene Geräte                | Umgangssprachliche Bezeichnung   | 24h verfügbar                | Kommentar   |
|------|----------------------------------|--|------------------------------|---|
| AA08 | Computertomograph (CT)           | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen  | Ja                           | Kooperationsvertrag mit der angrenzenden Radiologie     |
| AA50 | Kapselendoskop                   | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT)    | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder              | Nein                         | Kooperationsvertrag mit der angrenzenden Radiologie     |
| AA32 | Szintigraphiescanner/ Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | Kooperationsvertrag mit der angrenzenden Radiologie     |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren  | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)   | Nein                         | Kooperationsvertrag mit dem angrenzenden Dialysezentrum |
| AA23 | Mammographiegerät                | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | Kooperationsvertrag mit der angrenzenden Radiologie     |

## 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)**

|  |  |      |
|--|--|------|
| <b>Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?</b>  |  | Ja   |
| <b>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?</b> |  | Nein |

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Innere Medizin

#### B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Innere Medizin"

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

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Chefarzt der Abteilung Innere Medizin Gastroenterologie                                       |
| Titel, Vorname, Name     | Matthias Bösking  |
| Telefon                  | 04462/86-2201   |
| Fax                      | 04462/86-42201  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:matthias.boesking@kh-wtm.de">matthias.boesking@kh-wtm.de</a>                  |
| Straße/Nr                | Dohuser Weg 10  |
| PLZ/Ort                  | 26409 Wittmund  |
| Homepage                 | <a href="https://kh-wtm.de/medizin/innere-medin/">https://kh-wtm.de/medizin/innere-medin/</a> |

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

| Angaben zu Zielvereinbarungen |    |
|-------------------------------|----|
| Zielvereinbarung gemäß DKG    | Ja |

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  |
|------|---|
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten                           |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge                 |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen                            |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis  |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| VD04 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut                  |

|      |  |
|------|--|
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura   |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen  |
| VI35 | Endoskopie   |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen   |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                                    |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas                 |
| VI20 | Intensivmedizin  |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| VD05 | Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen  |
| VG05 | Endoskopische Operationen  |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten                            |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen  |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen                                      |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen                                     |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen                         |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit                                 |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen  |

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 3556 |
| 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>         | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)                                    |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)                      |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Endoskopie (VI35)  |



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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

## B-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: 16,61

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 16,61             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 16,61             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 214,0879

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,65

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,65              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,65              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 764,73118

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie                                      |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie                                |
| AQ23 | Innere Medizin  |
| AQ63 | Allgemeinmedizin  |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### 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: 58,85

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 58,85             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 58,85             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 60,42481

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,96

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,96              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,96              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3704,16667

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,2

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1616,36364

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,53

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,53              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,53              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1007,36544

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

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> |
|------------|---|
| PQ05       | Leitung einer Station/eines Bereiches                                   |

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| <b>Nr.</b> | <b>Zusatzqualifikation</b>     |
|------------|--------------------------------|
| ZP09       | Kontinenzmanagement            |
| ZP08       | Kinästhetik                    |
| ZP16       | Wundmanagement                 |
| ZP19       | Sturzmanagement                |
| ZP04       | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP14       | Schmerzmanagement              |
| ZP05       | Entlassungsmanagement          |
| ZP15       | Stomamanagement                |
| ZP18       | Dekubitusmanagement            |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-2 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 2600           |
| Art   | Belegabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Belegärztin oder Belegarzt |   |
|----------------------------|---|
| Funktion                   | Hals-Nasen-Ohren-Arzt   |
| Titel, Vorname, Name       | Dr. med. Jörg Silberzahn  |
| Telefon                    | 04462/923671-   |
| Fax                        | 04462/923672-   |
| E-Mail                     | <a href="mailto:js@hno-wittmund.de">js@hno-wittmund.de</a>  |
| Straße/Nr                  | Dohuser Weg 14  |
| PLZ/Ort                    | 26409 Wittmund  |
| Homepage                   | <a href="https://www.aerztehaus-wittmund.de/praxen/fachpraxis-fuer-hno-erkrankungen/">https://www.aerztehaus-wittmund.de/praxen/fachpraxis-fuer-hno-erkrankungen/</a> |

### 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                                |
|------|---|
| VH24 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen                  |
| VH17 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea          |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege   |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen |
| VH04 | Mittelohrchirurgie  |
| VH13 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie                            |
| VH03 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres        |
| VH21 | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich                 |
| VH22 | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren                 |

|      |  |
|------|--|
| VH14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle                            |
| VH25 | Schnarchoperationen  |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin                        |
| VH07 | Schwindeldiagnostik/-therapie  |
| VH06 | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres  |
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes |
| VH19 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren                         |
| VZ16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks            |
| VH18 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich                         |
| VH16 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes                          |
| VH15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen                  |
| VH12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege                          |
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres                        |

### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |   |
|-------------------------|---|
| Vollstationäre Fallzahl | 8 |
| 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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### 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

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

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Person: 8

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ18 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde   |

### 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: 1,1

### Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7,27273



**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,27

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,27              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,27              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 29,62963

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,81

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,81              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,81              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 9,87654

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

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> |
|------------|---|
| PQ08       | Pflege im Operationsdienst  |
| PQ05       | Leitung einer Station/eines Bereiches                                   |

### **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 Frauenheilkunde

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

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 2425           |
| Art   | Belegabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Belegärztin oder Belegarzt |  |
|----------------------------|--|
| Funktion                   | Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe                |
| Titel, Vorname, Name       | Dr. med. Rainer Habekost                                     |
| Telefon                    | 04461/3109-  |
| E-Mail                     | <a href="mailto:uvbohlen@freenet.de">uvbohlen@freenet.de</a> |
| Straße/Nr                  | Krummellenbogenstraße 1                                      |
| PLZ/Ort                    | 26441 Jever  |
| Homepage                   |  |

| Belegärztin oder Belegarzt |  |
|----------------------------|--|
| Funktion                   | Frauerarzt   |
| Titel, Vorname, Name       | Manfred Reder  |
| Telefon                    | 04941/67759-   |
| E-Mail                     | <a href="mailto:yellowlemontree@t-online.de">yellowlemontree@t-online.de</a> |
| Straße/Nr                  | Eschener Allee 6   |
| PLZ/Ort                    | 26603 Aurich   |
| 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   |
|------|--|
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse                        |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse                            |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie   |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren  |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane        |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse                            |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie   |
| VG05 | Endoskopische Operationen  |

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 141 |
| 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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### 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

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

Anzahl: 2

Anzahl stationäre Fälle je Person: 70,5

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) |
|------|---|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe                                    |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### 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: 1,56

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,56              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,56              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 90,38462

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,64

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,64              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,64              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 220,3125

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,86

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,86              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,86              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 163,95349

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches                            |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP08 | Kinästhetik         |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-4 Allgemeine Chirurgie

### B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

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

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |  |
|--------------------------|--|
| Funktion                 | Chefarzt für Chirurgie, Orthopädie, Fuß- und Unfallchirurgie     |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. Bernd Sauer  |
| Telefon                  | 04462/86-2211  |
| Fax                      | 04462/86-42211   |
| E-Mail                   | <a href="mailto:bernd.sauer@kh-wtm.de">bernd.sauer@kh-wtm.de</a> |
| Straße/Nr                | Dohuser Weg 10   |
| PLZ/Ort                  | 26409 Wittmund   |
| Homepage                 |  |

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Chefarzt für Allgemein- und Visceralchirurgie   |
| Titel, Vorname, Name     | Michael Gaide   |
| Telefon                  | 04462/86-2210   |
| Fax                      | 04462/86-42210  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:michael.gaide@kh-wtm.de">michael.gaide@kh-wtm.de</a>  |
| Straße/Nr                | Dohuser Weg 10  |
| PLZ/Ort                  | 26409 Wittmund  |
| Homepage                 | <a href="https://kh-wtm.de/medizin/allgemein-visceralchirurgie/">https://kh-wtm.de/medizin/allgemein-visceralchirurgie/</a> |

### B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

| Angaben zu Zielvereinbarungen |    |
|-------------------------------|----|
| Zielvereinbarung gemäß DKG    | Ja |



### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar  |
|------|---|--|
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels                             |  |
| VC15 | Thorakoskopische Eingriffe  | Behandlung des Pneumothorax, Atypische Lungenresektion, Emphysemdestruktion, Pleurodese, Diagnostische Thorakoskopie |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |  |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen   |  |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie  |  |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie  |  |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren  |  |
| VO19 | Schulterchirurgie   |  |
| VI40 | Schmerztherapie   |  |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses   |  |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen   |  |
| VO16 | Handchirurgie   |  |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes   |  |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes                           |  |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin  |  |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie  | Hernienchirurgie, Koloproktologie  |
| VC05 | Schrittmachereingriffe  |  |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen   |  |
| VC24 | Tumorchirurgie  |  |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes                               |  |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen   |  |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels                              |  |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen                                | Varizenchirurgie, Thrombosen, Ulcus cruris   |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes                              |  |

|      |  |                       |
|------|--|-----------------------|
| VO15 | Fußchirurgie   |                       |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax                    |                       |
| VC71 | Notfallmedizin   |                       |
| VC63 | Amputationschirurgie   |                       |
| VC58 | Spezialsprechstunde  |                       |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie  |                       |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen                     |                       |
| VC62 | Portimplantation   |                       |
| VC21 | Endokrine Chirurgie  | Schilddrüsenchirurgie |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen  |                       |
| VO14 | Endoprothetik  |                       |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand |                       |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie  |                       |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken   |                       |

#### B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2705 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

#### B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

#### B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b> | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05) |
|--------------------|--|

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

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

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

## Chirurgie und Orthopädie

**Ambulanzart** D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

### B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung  |
|------------|--------|--|
| 5-812.5    | 131    | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell  |
| 5-056.40   | 97     | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch   |
| 5-841.14   | 24     | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger   |
| 5-849.0    | 21     | Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions   |
| 5-811.0h   | 20     | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk  |
| 5-842.70   | 19     | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger                      |
| 5-399.5    | 17     | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-385.96   | 16     | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize  |
| 5-787.0c   | 15     | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand  |
| 5-842.2    | 14     | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert   |
| 5-787.0w   | 12     | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß   |
| 5-399.7    | 12     | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                |
| 5-790.1c   | 10     | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand                 |
| 5-788.06   | 10     | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale                                |
| 5-841.15   | 10     | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen   |
| 5-840.35   | 10     | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen  |
| 5-787.1r   | 9      | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal  |
| 5-787.k0   | 9      | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula  |
| 5-859.12   | 9      | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen                   |

|          |   |   |
|----------|---|---|
| 5-851.12 | 9 | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen                                  |
| 5-844.15 | 8 | Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln                                    |
| 5-787.k6 | 8 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal   |
| 5-056.3  | 8 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm  |
| 5-790.1b | 8 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale   |
| 5-041.3  | 8 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm   |
| 5-530.31 | 8 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-859.2a | 8 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß                                 |
| 5-780.5c | 8 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand                                  |
| 5-385.70 | 8 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna                                    |
| 5-810.0h | 8 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk  |
| 1-502.5  | 7 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel   |
| 5-787.0b | 6 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale  |
| 5-841.11 | 6 | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum  |
| 5-787.1k | 6 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal  |
| 5-842.51 | 6 | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger                          |
| 5-787.06 | 6 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal  |
| 5-796.2b | 6 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale  |
| 5-787.1n | 6 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal  |
| 5-787.1v | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale   |
| 5-780.5j | 5 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Patella   |
| 5-787.3r | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal   |
| 5-787.0v | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale  |
| 5-846.4  | 5 | Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln   |

|          |   |  |
|----------|---|--|
| 1-502.6  | 5 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel   |
| 5-782.au | 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale         |
| 5-041.9  | 4 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß                                      |
| 5-787.27 | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal                                     |
| 5-780.5r | 4 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Fibula distal              |
| 5-859.23 | 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm       |
| 5-897.0  | 4 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision  |
| 5-788.52 | 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale    |
| 5-787.0a | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale   |
| 5-795.1b | 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale                    |
| 5-842.50 | 4 | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger         |
| 5-812.eh | 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk |
| 5-812.b  | 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis            |
| 5-812.6  | 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total                     |

#### B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

#### B-4.11 Personelle Ausstattung

##### B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 11,65

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 11,65             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 11,65             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 232,18884

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 7,38

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 7,38              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 7,38              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 366,53117

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung              |
|------|-----------------------------------|
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie |
| ZF12 | Handchirurgie                     |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie       |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie         |
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement    |
| ZF44 | Sportmedizin                      |

### B-4.11.2 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: 41,44

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 39,73             |           |
| Ambulant        | 1,71              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 41,44             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 68,08457

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,22

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,22              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,22              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1218,46847

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,65

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,65              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,65              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1639,39394

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**



Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,74

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,81              |           |
| Ambulant        | 2,93              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,74              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1494,47514

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches                            |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation           |
|------|-------------------------------|
| ZP27 | OP-Koordination/OP-Management |
| ZP14 | Schmerzmanagement             |
| ZP08 | Kinästhetik                   |
| ZP05 | Entlassungsmanagement         |
| ZP16 | Wundmanagement                |
| ZP19 | Sturzmanagement               |
| ZP18 | Dekubitusmanagement           |
| ZP15 | Stomamanagement               |
| ZP09 | Kontinenzmanagement           |

**B-4.11.3    Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und  
                  Psychosomatik**

—     (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-5 Interdisziplinäre Intensivmedizin

### B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Interdisziplinäre Intensivmedizin"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |  |
|---|--|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 3600   |
| Art   | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Chefarzt für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Rettungsarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. med. Hagen Behnke   |
| Telefon                  | 04462/86-5237   |
| E-Mail                   | <a href="mailto:hagen.behnke@kh-wtm.de">hagen.behnke@kh-wtm.de</a>  |
| Straße/Nr                | Dohuser Weg 10  |
| PLZ/Ort                  | 26409 Wittmund  |
| Homepage                 | <a href="https://kh-wtm.de/medizin/anaesthesie-intensiv-und-schmerzmedizin-notfallmedizin/">https://kh-wtm.de/medizin/anaesthesie-intensiv-und-schmerzmedizin-notfallmedizin/</a> |

### B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

### B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote |
|------|--------------------------------|
| VC71 | Notfallmedizin                 |
| VI40 | Schmerztherapie                |

### B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

## B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 9,44

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 9,44              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 9,44              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,44

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 9,44              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 9,44              |           |
| 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           |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie |
| ZF28 | Notfallmedizin            |
| ZF30 | Palliativmedizin          |

**B-5.11.2 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: 7,5

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 7,5               |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 7,5               |           |
| 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                                   |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches                            |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP08 | Kinästhetik         |

**B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-6 Orthopädie

### B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Orthopädie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 2300           |
| Art   | Hauptabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie, Fußchirurgie (D.A.F.) |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. Bernd Sauer   |
| Telefon                  | 04462/86-2211   |
| Fax                      | 04462/86-42211  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:bernd.sauer@kh-wtm.de">bernd.sauer@kh-wtm.de</a>                              |
| Straße/Nr                | Dohuser Weg 10  |
| PLZ/Ort                  | 26409 Wittmund  |
| Homepage                 |   |

### B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

| Angaben zu Zielvereinbarungen |    |
|-------------------------------|----|
| Zielvereinbarung gemäß DKG    | Ja |

### B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  |
|------|---|
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik   |
| VO16 | Handchirurgie   |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien   |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |
| VO11 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane                             |
| VO15 | Fußchirurgie  |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes                                    |
| VO19 | Schulterchirurgie   |

|      |  |
|------|--|
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie  |
| VC66 | Arthroskopische Operationen  |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien            |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie  |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen  |
| VO21 | Traumatologie  |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen  |
| VO14 | Endoprothetik  |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln                    |

### B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 586 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0   |

### B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

### B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b> | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05) |
|--------------------|--|

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

### B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



## B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 6,58

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,58              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,58              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 89,05775

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,17

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,17              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,17              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 140,52758

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie                                      |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung              |
|------|-----------------------------------|
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie         |

### B-6.11.2 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: 23,42

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 22,46             |           |
| Ambulant        | 0,96              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 23,42             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 26,09083

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,26

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,26              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,26              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 465,07937

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,93

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,93              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,93              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 630,10753

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,68

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,03              |           |
| Ambulant        | 1,65              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,68              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 568,93204

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches                            |
| PQ20 | Praxisanleitung  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP08 | Kinästhetik         |

**B-6.11.3 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   | 174           | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Geburtshilfe   | 0             | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)                                     | 78            | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation                          | 14            | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel                       | 8             | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation | (Datenschutz) | (Datenschutz)                | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |

| Leistungsbereich   | Fallzahl | Dokumentationsrate (%) | Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses   |
|--|----------|------------------------|---|
| Hüftendoprothesenversorgung  | 384      | 100,52                 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind. |
| Hüftendoprothesenversorgung:<br>Hüftendoprothesen-Erstimplantation<br>einschl. endoprothetische Versorgung<br>Femurfraktur | 363      | 100,28                 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-<br>Endoprothesenwechsel und -<br>komponentenwechsel                                     | 23       | 104,35                 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind. |

| Leistungsbereich   | Fallzahl      | Dokumentationsrate (%)       | Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses   |
|--|---------------|------------------------------|---|
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung                                    | 38            | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet   |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel   | 0             | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.  |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  | (Datenschutz) | (Datenschutz)                | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet   |
| 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  | 254           | 100,39                       | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind. |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen | 233           | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet   |



| Leistungsbereich   | Fallzahl | Dokumentationsrate (%)       | Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses   |
|--|----------|------------------------------|---|
| Knieendoprothesenversorgung:<br>Knieendoprothesenwechsel und –<br>komponentenwechsel | 21       | 104,76                       | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind. |
| 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  | 122      | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet   |
| Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie)                                  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.  |
| Zähleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation        | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.  |
| Zähleistungsbereich 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.  |

| Leistungsbereich  | Fallzahl      | Dokumentationsrate (%)       | Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses  |
|---|---------------|------------------------------|--|
| Herztransplantation   | 0             | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen                     | 0             | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| 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 | (Datenschutz) | (Datenschutz)                | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet                        |

**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  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Leitlinienkonforme Indikation  |
| Ergebnis-ID   | 101803   |
| 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> 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> Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 14   |
| Beobachtete Ereignisse  | 14   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 94,19%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Leitlinienkonforme Indikation</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>101803</b>                         |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 94,02 - 94,36%                        |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 78,47 - 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  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Leitlinienkonforme Systemwahl  |
| Ergebnis-ID   | 54140  |
| 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> 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> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 14   |
| Beobachtete Ereignisse  | 14   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,53%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54140</b>                          |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,43 - 98,62%                        |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 78,47 - 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  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Systeme 1. Wahl  |
| Ergebnis-ID   | 54141  |
| 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:</p> <p><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> 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> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 14   |
| Beobachtete Ereignisse  | 14   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>   | <b>Systeme 1. Wahl</b>                |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54141</b>                          |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,65%                                |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt                      |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,51 - 96,78%                        |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 78,47 - 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  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Systeme 2. Wahl  |
| Ergebnis-ID   | 54142  |
| 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:</p> <p><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> 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> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 14   |
| 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)   |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>   | <b>Systeme 2. Wahl</b>                |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54142</b>                          |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,1%                                  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt                      |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,07 - 0,12%                          |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 21,53%                         |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Systeme 3. Wahl   |
| Ergebnis-ID   | 54143   |
| 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> 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> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 14  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,78%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 10,00 %  |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Systeme 3. Wahl</b>                |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54143</b>                          |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,68 - 1,88%                          |
| Vertrauensbereich<br>(Krankenhaus)  | 0,00 - 21,53%                         |
| Kommentar/Erläuterung der auf<br>Bundes- bzw. Landesebene<br>zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |
| Kommentar/Erläuterung des<br>Krankenhauses                                      | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln  |
| Ergebnis-ID   | 52139   |
| 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> 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> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 77,27   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 22  |
| Beobachtete Ereignisse  | 17  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 88,94%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 60,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 88,73 - 89,15%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 56,56 - 89,88%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Dosis-Flächen-Produkt  |
| Ergebnis-ID   | 101800   |
| 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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   | 14   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | 1,54   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Dosis-Flächen-Produkt</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>101800</b>   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,87  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 3,44$ (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,85 - 0,89   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 1,96   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich                      | Herzschrittmacher-Implantation  |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators            | Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen   |
| Ergebnis-ID                           | 52305   |
| 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:</p> <p><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> 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> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fall-zahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)            | 97,78   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 45  |
| Beobachtete Ereignisse                | 44  |
| Erwartete Ereignisse                  |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>52305</b>   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 95,31%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 90,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 95,23 - 95,39%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 88,43 - 99,61%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)  |
| Ergebnis-ID   | 101801   |
| 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:</p> <p><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> 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   | 14   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,05%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 2,60 \%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,98 - 1,13%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 21,53%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Sondendislokation oder -dysfunktion  |
| Ergebnis-ID   | 52311  |
| 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> 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   | 14   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,59%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 3,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,50 - 1,68%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 21,53%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Zugang über die Vena subclavia beim Verschieben der Sonden   |
| Ergebnis-ID   | 101802   |
| 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:</p> <p><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> 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   | 14   |
| 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  | 55,05%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 54,68 - 55,41%   |
| 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  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus   |
| Ergebnis-ID   | 51191  |
| 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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   | 14   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | 0,07   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>51191</b>  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,11  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 4,29 (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,05 - 1,18   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 45,60  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen   |
| Ergebnis-ID   | 2190  |
| 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:</p> <p><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> 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   | 86  |
| 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  | 0,03%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,02 - 0,04%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 4,28%  |
| 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>Herzschrittmacher-Implantation</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>     | <b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>                    | <b>2194</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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 1,87  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>2194</b>  |
| 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  | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 2,77$ (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,97 - 1,04  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,33 - 8,25  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres   |
| Ergebnis-ID                           | 2195   |
| 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | 13   |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres  |
| Ergebnis-ID   | 2195  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  | 0,04  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,04  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 6,14$ (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,90 - 1,19   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 68,69  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel   |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators            | Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden   |
| Ergebnis-ID                           | 52307   |
| 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:</p> <p><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> 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> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)            | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 20  |
| Beobachtete Ereignisse                | 20  |
| Erwartete Ereignisse                  |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>52307</b>   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,31%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 95,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,21 - 98,41%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 83,89 - 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  | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)   |
| Ergebnis-ID   | 111801  |
| 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> 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> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 8   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,24%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 2,30\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,18 - 0,33%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 32,44%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)  |
| Ergebnis-ID   | 121800   |
| 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:</p> <p><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> 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                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,06%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | ≤ 3,10 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,87 - 1,27%   |
| 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  | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden   |
| Ergebnis-ID   | 52315  |
| 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:</p> <p><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> 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                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,02%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 3,00 \%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,81 - 1,29%   |
| 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  | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus   |
| Ergebnis-ID   | 51404  |
| 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>51404</b>  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,03  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 5,20$ (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,89 - 1,20   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 564,47   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Leitlinienkonforme Indikation  |
| Ergebnis-ID   | 50055  |
| 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> 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> Die Indikation zur Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U32)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Leitlinienkonforme Indikation</b>               |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>50055</b>                                       |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | eingeschränkt/nicht vergleichbar                   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 91,75%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 91,37 - 92,11%                                     |
| 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  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Leitlinienkonforme Systemwahl  |
| Ergebnis-ID   | 50005  |
| 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> 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> Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren im-plantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.</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   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>               |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>50005</b>                                       |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | eingeschränkt/nicht vergleichbar                   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,82%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,58 - 97,05%                                     |
| 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  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln   |
| Ergebnis-ID   | 52131  |
| 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> 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  | 91,04%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 60,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 90,71 - 91,35%   |
| 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  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Dosis-Flächen-Produkt  |
| Ergebnis-ID   | 131801   |
| 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Dosis-Flächen-Produkt</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>131801</b>   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,93  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 2,72$ (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,89 - 0,97   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 10,67  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation   |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators            | Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen   |
| Ergebnis-ID                           | 52316   |
| 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:</p> <p><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> 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> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhaus-versorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</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>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>                                 |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>52316</b>   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,17%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 90,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,02 - 96,31%   |
| 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  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)  |
| Ergebnis-ID   | 131802   |
| 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:</p> <p><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> 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)  | ≤ 2,50 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,82 - 1,08%   |
| 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  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Sondendislokation oder -dysfunktion   |
| Ergebnis-ID   | 52325   |
| 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> 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> |
| 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  | 0,83%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 3,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,71 - 0,97%  |
| 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  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Zugang über die Vena subclavia beim Verschieben der Sonden   |
| Ergebnis-ID   | 131803   |
| 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:</p> <p><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> 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  | 55,27%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 54,58 - 55,95%   |
| 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  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus   |
| Ergebnis-ID   | 51186  |
| 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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   |



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>51186</b>  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,05  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 6,96 (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,89 - 1,24   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 20,32  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>               | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>     | <b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>                    | <b>132001</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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>132001</b>  |
| 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  | 0,97   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,63 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,90 - 1,04  |
| 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                      | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation   |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators            | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres  |
| Ergebnis-ID                           | 132002  |
| 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)   |
| Grundgesamtheit                       | entfällt  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>132002</b>   |
| 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  | 0,9   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 3,80 (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,78 - 1,03   |
| 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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                | 8,69   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U32)  |
| Grundgesamtheit                       | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                  |  |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation |
| Ergebnis-ID   | 51906   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,12  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 4,18   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,05 - 1,19   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 2,99 - 23,36  |
| 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                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 18   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,98%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 5,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,88 - 1,09%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 17,59%  |
| 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  | 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                                       | 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                                       | unverändert  |
| 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 der Kennzahl  | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund  |
| Ergebnis-ID   | 172001_10211  |
| 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:</p> <p><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> 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  | 13,12%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 12,06 - 14,27%  |
| 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                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 26   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,93%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,84 - 1,02%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 12,87%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie  |
| Ergebnis-ID   | 60686  |
| 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                                       | unverändert  |
| 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 (%)  | 76,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 25   |
| Beobachtete Ereignisse  | 19   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 88,56%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 74,11 % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 88,23 - 88,88%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 56,57 - 88,50%   |
| 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                                       | 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  | 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  | 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> 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 (%)  | 10,53  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 38   |
| Beobachtete Ereignisse  | 4  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 11,11%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 15,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 10,86 - 11,36%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 4,17 - 24,13%  |
| 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  | 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> 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> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 96,97   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 33  |
| Beobachtete Ereignisse  | 32  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 97,3%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 97,16 - 97,44%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 84,68 - 99,46%  |
| 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>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>                    | <b>54033</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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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                | 2,03  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 32  |
| Beobachtete Ereignisse                | 12  |
| Erwartete Ereignisse                  | 5,91  |

|   |  |
|---|--|
| <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                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,16 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 1,03  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 1,24 - 2,97  |
| 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:</p> <p><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> 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)   |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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                  |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>                                  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54042</b>  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,26 (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,98 - 1,03   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,23 - 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  | 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:</p> <p><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> 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                                       | 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  | 1,03  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 1,07   |
| 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                      | Pflege: Dekubitusprophylaxe  |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)  |
| Ergebnis-ID                           | 52009  |
| 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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                | 0,76   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | 6696   |
| Beobachtete Ereignisse                | 15   |
| Erwartete Ereignisse                  | 0,29   |



|   |  |
|---|--|
| <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                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,05   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,32 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,04 - 1,06  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 31,36 - 85,27  |
| 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:</p> <p><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> 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 (%)  | 0,18  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 6696  |
| Beobachtete Ereignisse  | 12  |
| 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)   | 0,10 - 0,31%  |
| 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:</p> <p><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> 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  | 0,06%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,06 - 0,06%  |
| 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  | Pflege: Dekubitusprophylaxe  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4  |
| Ergebnis-ID   | 52010  |
| 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:</p> <p><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> 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   | 6696   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,00 - 0,00%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 0,06%   |
| 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> 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 (%)  | 99,25  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 267  |
| Beobachtete Ereignisse  | 265  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 97,65%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 97,58 - 97,72%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 97,31 - 99,79%   |
| 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:</p> <p><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> 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 (%)  | 96,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 25   |
| Beobachtete Ereignisse  | 24   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 93,38%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 86,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 93,02 - 93,72%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 80,46 - 99,29%   |
| 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  | 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> 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> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 5,43  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 92  |
| Beobachtete Ereignisse  | 5   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 10,35%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 15,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 10,11 - 10,59%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 2,34 - 12,10%   |
| 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  | 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> 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> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 269   |
| Beobachtete Ereignisse  | 269   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 97,32%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 97,25 - 97,40%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 98,59 - 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  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation   |
| Ergebnis-ID   | 54016   |
| 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> 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> |
| 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                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,48%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 6,48 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,42 - 1,54%  |
| 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  | 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:</p> <p><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> 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   | 22   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 6,96%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 19,26 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 6,59 - 7,36%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 14,87%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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                | 0,09   |
| 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                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 2,15$ (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 1,03  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,02 - 0,50  |
| 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:</p> <p><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> 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                                       | unverändert  |
| 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> 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 (%)  | 1,50   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 267  |
| Beobachtete Ereignisse  | 4  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 2,28%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 7,32 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 2,21 - 2,35%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,58 - 3,79%   |
| 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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                | 0,26   |
| 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>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                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,06 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,97 - 1,05  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,09 - 0,65  |
| 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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  | 2,13   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 324  |
| Beobachtete Ereignisse  | 29   |
| Erwartete Ereignisse  | 13,60  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |



|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Hüftendoprothesenversorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54012</b>                         |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | unverändert                          |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,02                                 |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,44 (95. Perzentil)              |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 1,04                          |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 1,50 - 2,99                          |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)         |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)         |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus  |
| Ergebnis-ID   | 54013   |
| 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> 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> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 285   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,05%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,04 - 0,07%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 1,33%  |
| 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> 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> 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)   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Hüftendoprothesenversorgung</b>                          |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>   | <b>Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>191914</b>   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,98 - 1,04   |
| 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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                  |  |

| 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)  | <= 2,81 (95. Perzentil)                                       |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 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  | 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> 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   | 229  |
| Beobachtete Ereignisse  | 229  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,12%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,05 - 98,20%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 98,35 - 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 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> 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                                       | 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  | 97,38%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 97,17 - 97,59%   |
| 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  | 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:</p> <p><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> 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 (%)  | 95,45  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 22   |
| Beobachtete Ereignisse  | 21   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 94,43%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 86,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 94,01 - 94,81%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 78,20 - 99,19%   |
| 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:</p> <p><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> 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   | 233  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,17%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 4,38 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,12 - 1,23%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 1,62%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | 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:</p> <p><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> 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   | 22   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 3,76%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 10,40 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 3,44 - 4,11%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 14,87%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation  |
| Ergebnis-ID   | 54124   |
| 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> 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> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 1,72  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 233   |
| Beobachtete Ereignisse  | 4   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,94%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 3,80 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,90 - 0,99%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,67 - 4,33%  |
| 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> 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   | 22   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 4,44%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 12,79 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 4,09 - 4,81%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 14,87%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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  | 0,01   |
| 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   |



|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Knieendoprothesenversorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54028</b>                         |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | unverändert                          |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,08                                 |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 4,95 (95. Perzentil)              |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,01 - 1,17                          |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 0,04                          |
| 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  | 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> 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> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 214   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,04%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,03 - 0,05%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 1,76%  |
| 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:</p> <p><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> 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 (%)  | 99,63  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 267  |
| Beobachtete Ereignisse  | 266  |
| 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)  | >= 98,27 % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 99,73 - 99,78%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 97,91 - 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  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie   |
| Ergebnis-ID   | 2005  |
| 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> 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> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 98,28   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 174   |
| Beobachtete Ereignisse  | 171   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,77%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 95,00 \%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,73 - 98,81%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 95,05 - 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 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:</p> <p><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> 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> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 97,86   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 140   |
| Beobachtete Ereignisse  | 137   |
| 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)   | 93,89 - 99,27%  |
| 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:</p> <p><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> 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 (%)  | 98,28  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 174  |
| Beobachtete Ereignisse  | 171  |
| 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)   | 95,05 - 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 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:</p> <p><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> 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> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 97,86   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 140   |
| Beobachtete Ereignisse  | 137   |
| 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)   | 93,89 - 99,27%  |
| 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:</p> <p><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> 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 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:</p> <p><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> 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> 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)  |
| 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> 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> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 97,86  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 140  |
| Beobachtete Ereignisse  | 137  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 93,21%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 90,00 \%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 93,08 - 93,34%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 93,89 - 99,27%   |
| 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 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:</p> <p><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> 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 (%)  | 85,29  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 34   |
| Beobachtete Ereignisse  | 29   |
| 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)   | 69,87 - 93,55%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Frühmobilisation nach Aufnahme  |
| Ergebnis-ID   | 2013  |
| 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> 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> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 92,55   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 94  |
| Beobachtete Ereignisse  | 87  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 92,64%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 92,49 - 92,79%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 85,42 - 96,35%  |
| 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:</p> <p><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> 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> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 92,59   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 81  |
| Beobachtete Ereignisse  | 75  |
| 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)   | 84,77 - 96,56%  |
| 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  | 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> 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> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 96,40   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 111   |
| Beobachtete Ereignisse  | 107   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,49%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,41 - 96,58%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 91,10 - 98,59%  |
| 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  | 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:</p> <p><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> 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> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 96,63   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 89  |
| Beobachtete Ereignisse  | 86  |
| 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)   | 90,55 - 98,85%  |
| 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:</p> <p><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> 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   | 107  |
| Beobachtete Ereignisse  | 107  |
| 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)   | 96,53 - 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  | 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:</p> <p><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> 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> 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   | 86  |
| Beobachtete Ereignisse  | 86  |
| 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)   | 95,72 - 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  | 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:</p> <p><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> 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> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 12,86  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 140  |
| Beobachtete Ereignisse  | 18   |
| 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)   | 8,29 - 19,41%  |
| 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 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:</p> <p><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> 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  | 17,06%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 16,92 - 17,20%   |
| 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            | 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:</p> <p><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> 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:</p> <p><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> 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> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,61   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | 140  |
| Beobachtete Ereignisse                | 18   |
| Erwartete Ereignisse                  | 29,58  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie     |
|---|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus     |
| Ergebnis-ID   | 50778                            |
| 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)  | <= 1,98 (95. Perzentil)          |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,00 - 1,03                      |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,39 - 0,92                      |
| 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  | 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:</p> <p><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> 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  | 0,64  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 174   |
| Beobachtete Ereignisse  | 22  |
| Erwartete Ereignisse  | 34,28   |
| 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)   | 0,43 - 0,93   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | 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> 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> Bei der Berechnung wurden ausschließlich Fälle berücksichtigt, für die COVID-19 dokumentiert wurde.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,85   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 34   |
| Beobachtete Ereignisse  | 4  |
| Erwartete Ereignisse  | 4,69   |
| 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)   | 0,34 - 1,93  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme  |
| Ergebnis-ID   | 50722   |
| 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> 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> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 97,66   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 171   |
| Beobachtete Ereignisse  | 167   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,76%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,69 - 96,82%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 94,14 - 99,09%  |
| 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:</p> <p><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> 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> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 98,56   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 139   |
| Beobachtete Ereignisse  | 137   |
| 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)   | 94,91 - 99,60%  |
| 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>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | <b>Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie</b>  |
| Ergebnis-ID   | <b>56000</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 Stellungnahmeverfahren 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 Stellungnahmeverfahren 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> 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> |
| 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  | 59,74%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 29,31 % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 59,52 - 59,96%   |
| 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  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund   |
| Ergebnis-ID   | 56001   |
| 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 Stellungnahmeverfahren 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 Stellungnahmeverfahren 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  | 31,26%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 56,95 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 31,05 - 31,47%  |
| 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  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | ""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt"  |
| Ergebnis-ID   | 56003  |
| 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 Stellungnahmeverfahren 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 Stellungnahmeverfahren 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> 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> |
| 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  | 72,59%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 45,16 % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 72,11 - 73,07%   |
| 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  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | ""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"  |
| Ergebnis-ID   | 56004   |
| 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 Stellungnahmeverfahren 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 Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><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> 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                                       | 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  | 4,21%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 18,98 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 4,01 - 4,43%  |
| 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  | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | <b>Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>  |
| Ergebnis-ID   | <b>56005</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:</p> <p><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> 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 Stellungnahmeverfahren 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 Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><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> |
| 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  | 0,91   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,15 (95. Perzentil)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>                              |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm<sup>2</sup></b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56005</b>  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,90 - 0,92   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 8,94   |
| 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>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Isolierte PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 4.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56006</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:</p> <p><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> 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 Stellungnahmeverfahren 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 Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><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> |
| 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  | 1  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,31 (95. Perzentil)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>              |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Isolierte PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 4.800 cGy x cm<sup>2</sup></b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56006</b>  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,97 - 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)  |



| Leistungsbereich  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 5.500 cGy x cm <sup>2</sup>  |
| Ergebnis-ID   | 56007  |
| 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:</p> <p><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> 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 Stellungnahmeverfahren 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 Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><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> |
| 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)  | <= 2,06 (95. Perzentil)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>              |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 5.500 cGy x cm<sup>2</sup></b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56007</b>  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,92 - 0,94   |
| 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  | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | <b>Dosis-Flächen-Produkt unbekannt</b>  |
| Ergebnis-ID   | <b>56008</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 Stellungnahmeverfahren 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 Stellungnahmeverfahren 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 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  | 0,39%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 0,83 \%$ (90. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,38 - 0,41%  |
| 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>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56009</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 Stellungnahmeverfahren 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 Stellungnahmeverfahren 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> |
| 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  | 5,23%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 11,57 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 5,16 - 5,29%   |
| 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  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml   |
| Ergebnis-ID   | 56010   |
| 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 Stellungnahmeverfahren 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 Stellungnahmeverfahren 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  | 19,05%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 44,93 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 18,56 - 19,55%  |
| 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  | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | <b>Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml</b>  |
| Ergebnis-ID   | <b>56011</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 Stellungnahmeverfahren 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 Stellungnahmeverfahren 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  | 12,37%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 27,44 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 12,25 - 12,50%  |
| 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  | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | <b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt</b>  |
| Ergebnis-ID   | <b>56014</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 Stellungnahmeverfahren 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 Stellungnahmeverfahren 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  | 92,88%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 85,36 % (5. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 92,63 - 93,13%  |
| 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  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI   |
| Ergebnis-ID   | 56016   |
| 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 Stellungnahmeverfahren 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 Stellungnahmeverfahren 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  | 94,5%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 89,23 % (5. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 94,41 - 94,58%  |
| 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)  |

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.



### 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           | 249             |

#### 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:  | 249 |
| Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: | 252 |

##### 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)**

| <b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>  |      |
|---|------|
| 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**

| <b>Nr.</b> | <b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>  | <b>Anzahl (Personen)</b> |
|------------|--|--------------------------|
| 1          | Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 35                       |
| 1.1        | - Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen   | 28                       |
| 1.1.1      | - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben  | 25                       |

**C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

**C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

| <b>Pflegesensitiver Bereich</b> | <b>Station</b>               | <b>Schicht</b> | <b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad</b> | <b>Ausnahmetatbestände</b> |
|---------------------------------|------------------------------|----------------|---------------------------------------|----------------------------|
| Unfallchirurgie                 | Station 5 - Interdisziplinär | Nachtschicht   | 100,00%                               | 0                          |
| Unfallchirurgie                 | Station 5 - Interdisziplinär | Tagschicht     | 100,00%                               | 0                          |
| Unfallchirurgie                 | Station 4 - Chirurgie        | Nachtschicht   | 100,00%                               | 0                          |

|                      |                                 |              |         |   |
|----------------------|---------------------------------|--------------|---------|---|
| Unfall-<br>chirurgie | Station 4 -<br>Chirurgie        | Tagschicht   | 100,00% | 0 |
| Unfall-<br>chirurgie | Station 3 -<br>Interdisziplinär | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Unfall-<br>chirurgie | Station 3 -<br>Interdisziplinär | Tagschicht   | 100,00% | 0 |
| Intensiv-<br>medizin | Station 8 -<br>Intensivstation  | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Intensiv-<br>medizin | Station 8 -<br>Intensivstation  | Tagschicht   | 100,00% | 0 |

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver<br>Bereich | Station                      | Schicht      | Schichtbezogener<br>Erfüllungsgrad |
|-----------------------------|------------------------------|--------------|------------------------------------|
| Unfall-<br>chirurgie        | Station 5 - Interdisziplinär | Nachtschicht | 80,00%                             |
| Unfall-<br>chirurgie        | Station 5 - Interdisziplinär | Tagschicht   | 96,67%                             |
| Unfall-<br>chirurgie        | Station 4 - Chirurgie        | Nachtschicht | 58,33%                             |
| Unfall-<br>chirurgie        | Station 4 - Chirurgie        | Tagschicht   | 100,00%                            |
| Unfall-<br>chirurgie        | Station 3 - Interdisziplinär | Nachtschicht | 71,67%                             |
| Unfall-<br>chirurgie        | Station 3 - Interdisziplinär | Tagschicht   | 68,33%                             |
| Intensiv-<br>medizin        | Station 8 - Intensivstation  | Nachtschicht | 91,55%                             |
| Intensiv-<br>medizin        | Station 8 - Intensivstation  | Tagschicht   | 97,18%                             |

- **Anhang**

| <b>Diagnosen zu B-1.6</b> |                 |   |
|---------------------------|-----------------|---|
| <b>ICD-Ziffer</b>         | <b>Fallzahl</b> | <b>Bezeichnung</b>  |
| I10.01                    | 266             | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise  |
| I50.01                    | 155             | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| I48.0                     | 106             | Vorhofflimmern, paroxysmal  |
| E86                       | 96              | Volumenmangel   |
| R55                       | 91              | Synkope und Kollaps   |
| J44.19                    | 81              | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| N39.0                     | 80              | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| A09.0                     | 71              | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs                              |
| I50.13                    | 67              | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung   |
| J18.1                     | 56              | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| R42                       | 54              | Schwindel und Taumel  |
| K29.1                     | 53              | Sonstige akute Gastritis  |
| R07.3                     | 53              | Sonstige Brustschmerzen   |
| J18.9                     | 46              | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| A09.9                     | 44              | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs                 |
| A46                       | 40              | Erysipel [Wundrose]   |
| F10.0                     | 40              | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]                                |
| N30.0                     | 38              | Akute Zystitis  |
| F10.2                     | 32              | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom  |
| J22                       | 31              | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| E11.91                    | 30              | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| K29.6                     | 30              | Sonstige Gastritis  |
| K59.09                    | 30              | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation  |
| I21.4                     | 29              | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt  |
| J20.9                     | 28              | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet  |
| K21.0                     | 28              | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   |
| I50.14                    | 27              | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| I95.1                     | 26              | Orthostatische Hypotonie  |
| D50.8                     | 24              | Sonstige Eisenmangelanämien   |
| I26.0                     | 23              | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| J12.8                     | 23              | Pneumonie durch sonstige Viren  |
| K29.5                     | 23              | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| R10.1                     | 22              | Schmerzen im Bereich des Oberbauches  |
| G58.0                     | 20              | Interkostalneuropathie  |
| N10                       | 20              | Akute tubulointerstitielle Nephritis  |
| K92.2                     | 19              | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet   |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| M79.66     | 19       | Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                                      |
| J44.09     | 18       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| K57.30     | 18       | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                              |
| D64.8      | 17       | Sonstige näher bezeichnete Anämien  |
| K44.9      | 17       | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| A41.51     | 16       | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]  |
| J15.9      | 16       | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| H81.4      | 15       | Schwindel zentralen Ursprungs   |
| K56.4      | 15       | Sonstige Obturation des Darmes  |
| K57.32     | 15       | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                             |
| K70.3      | 14       | Alkoholische Leberzirrhose  |
| R00.0      | 14       | Tachykardie, nicht näher bezeichnet   |
| R06.0      | 14       | Dyspnoe   |
| R10.3      | 14       | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches   |
| R11        | 14       | Übelkeit und Erbrechen  |
| H81.1      | 13       | Benigner paroxysmaler Schwindel   |
| K29.0      | 13       | Akute hämorrhagische Gastritis  |
| K52.8      | 13       | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis  |
| K59.01     | 13       | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung   |
| R06.4      | 12       | Hyperventilation  |
| D12.5      | 11       | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| I47.1      | 11       | Supraventrikuläre Tachykardie   |
| J10.1      | 11       | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen                  |
| K31.82     | 11       | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung   |
| K85.10     | 11       | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation   |
| L50.0      | 11       | Allergische Urtikaria   |
| N20.1      | 11       | Ureterstein   |
| R00.2      | 11       | Palpitationen   |
| A04.70     | 10       | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen                   |
| I20.9      | 10       | Angina pectoris, nicht näher bezeichnet   |
| I80.28     | 10       | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten                    |
| J69.0      | 10       | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes  |
| K62.5      | 10       | Hämorrhagie des Anus und des Rektums  |
| K80.50     | 10       | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                 |
| K92.1      | 10       | Meläna  |
| N17.93     | 10       | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3  |
| R10.4      | 10       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen   |
| A41.9      | 9        | Sepsis, nicht näher bezeichnet  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| D12.0      | 9        | Gutartige Neubildung: Zäkum  |
| I26.9      | 9        | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| J18.0      | 9        | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J44.11     | 9        | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes               |
| K52.1      | 9        | Toxische Gastroenteritis und Kolitis   |
| K74.6      | 9        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber  |
| A08.1      | 8        | Akute Gastroenteritis durch Norovirus  |
| F19.0      | 8        | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| I48.3      | 8        | Vorhofflattern, typisch  |
| J06.9      | 8        | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| J18.2      | 8        | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| K52.9      | 8        | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet  |
| K63.5      | 8        | Polyp des Kolons   |
| K80.20     | 8        | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| Z45.00     | 8        | Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers  |
| A04.5      | 7        | Enteritis durch Campylobacter  |
| B37.81     | 7        | Candida-Ösophagitis  |
| C61        | 7        | Bösartige Neubildung der Prostata  |
| D12.2      | 7        | Gutartige Neubildung: Colon ascendens  |
| E87.1      | 7        | Hypoosmolalität und Hyponatriämie  |
| E87.6      | 7        | Hypokaliämie   |
| F10.3      | 7        | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom   |
| I44.2      | 7        | Atrioventrikulärer Block 3. Grades   |
| J44.10     | 7        | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes                               |
| J44.13     | 7        | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes                            |
| K25.0      | 7        | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung  |
| K26.0      | 7        | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung   |
| K50.9      | 7        | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet  |
| K57.31     | 7        | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung  |
| K64.0      | 7        | Hämorrhoiden 1. Grades   |
| N20.0      | 7        | Nierenstein  |
| R18        | 7        | Aszites  |
| R51        | 7        | Kopfschmerz  |
| T78.3      | 7        | Angioneurotisches Ödem   |
| C15.5      | 6        | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel   |
| C22.0      | 6        | Leberzellkarzinom  |
| C34.1      | 6        | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)   |
| D50.0      | 6        | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)   |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| E10.91     | 6        | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| I48.2      | 6        | Vorhofflimmern, permanent   |
| I83.1      | 6        | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung   |
| J90        | 6        | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert   |
| K64.1      | 6        | Hämorrhoiden 2. Grades  |
| K80.00     | 6        | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                               |
| K80.41     | 6        | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| N23        | 6        | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik   |
| R04.0      | 6        | Epistaxis   |
| R07.2      | 6        | Präkordiale Schmerzen   |
| R07.4      | 6        | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet  |
| R63.4      | 6        | Abnorme Gewichtsabnahme   |
| B99        | 5        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten  |
| C34.0      | 5        | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus   |
| C67.9      | 5        | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet   |
| D12.3      | 5        | Gutartige Neubildung: Colon transversum   |
| D50.9      | 5        | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet   |
| H81.2      | 5        | Neuropathia vestibularis  |
| I49.8      | 5        | Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien   |
| K22.1      | 5        | Ösophagusulkus  |
| K22.81     | 5        | Ösophagusblutung  |
| K25.3      | 5        | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation   |
| K83.0      | 5        | Cholangitis   |
| K83.1      | 5        | Verschluss des Gallenganges   |
| K85.20     | 5        | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation   |
| K86.1      | 5        | Sonstige chronische Pankreatitis  |
| N18.4      | 5        | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4   |
| R20.2      | 5        | Parästhesie der Haut  |
| R45.1      | 5        | Ruhelosigkeit und Erregung  |
| R56.8      | 5        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe  |
| T85.51     | 5        | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt |
| C25.0      | 4        | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf  |
| C34.3      | 4        | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)   |
| D12.8      | 4        | Gutartige Neubildung: Rektum  |
| D38.1      | 4        | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge                                    |
| I20.0      | 4        | Instabile Angina pectoris   |
| I20.8      | 4        | Sonstige Formen der Angina pectoris   |
| I47.9      | 4        | Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet   |
| I63.9      | 4        | Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet   |
| I70.23     | 4        | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz   |



## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| I80.3      | 4             | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet   |
| J15.5      | 4             | Pneumonie durch Escherichia coli   |
| J18.8      | 4             | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet   |
| J44.02     | 4             | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes       |
| J44.12     | 4             | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes |
| K22.7      | 4             | Barrett-Ösophagus  |
| K25.9      | 4             | Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation  |
| K51.8      | 4             | Sonstige Colitis ulcerosa  |
| K51.9      | 4             | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet   |
| K58.8      | 4             | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom   |
| K85.90     | 4             | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation  |
| N13.2      | 4             | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein  |
| N17.99     | 4             | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet  |
| R05        | 4             | Husten   |
| R33        | 4             | Harnverhaltung   |
| R50.80     | 4             | Fieber unbekannter Ursache   |
| R60.0      | 4             | Umschriebenes Ödem   |
| T18.2      | 4             | Fremdkörper im Magen   |
| T59.9      | 4             | Toxische Wirkung: Gase, Dämpfe oder Rauch, nicht näher bezeichnet  |
| T75.4      | 4             | Schäden durch elektrischen Strom   |
| A04.3      | (Datenschutz) | Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli  |
| A08.2      | (Datenschutz) | Enteritis durch Adenoviren   |
| A08.3      | (Datenschutz) | Enteritis durch sonstige Viren   |
| A40.1      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B   |
| A40.2      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken   |
| A40.3      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptococcus pneumoniae  |
| A40.8      | (Datenschutz) | Sonstige Sepsis durch Streptokokken  |
| A41.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus   |
| A41.1      | (Datenschutz) | Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken   |
| A41.52     | (Datenschutz) | Sepsis: Pseudomonas  |
| A41.58     | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger  |
| A42.7      | (Datenschutz) | Aktinomykotische Sepsis  |
| A49.1      | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation   |
| A49.8      | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation   |
| A69.2      | (Datenschutz) | Lyme-Krankheit   |
| B02.2      | (Datenschutz) | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems  |
| B02.8      | (Datenschutz) | Zoster mit sonstigen Komplikationen  |
| B02.9      | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation   |



## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| B27.0      | (Datenschutz) | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren  |
| B27.9      | (Datenschutz) | Infektiöse Mononukleose, nicht näher bezeichnet   |
| B37.1      | (Datenschutz) | Kandidose der Lunge   |
| C01        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Zungengrundes  |
| C15.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel  |
| C16.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia  |
| C16.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi   |
| C16.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kleine Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet                      |
| C16.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend                                 |
| C18.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon ascendens   |
| C18.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| C20        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Rektums  |
| C22.1      | (Datenschutz) | Intrahepatisches Gallengangskarzinom  |
| C24.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang   |
| C25.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper  |
| C25.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz   |
| C25.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet  |
| C34.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend                    |
| C34.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet                             |
| C45.0      | (Datenschutz) | Mesotheliom der Pleura  |
| C50.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse                                  |
| C53.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet                                    |
| C54.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet                                    |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars  |
| C64        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken                                      |
| C68.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet                                       |
| C79.3      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute                                  |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes                             |
| C80.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet                           |
| C85.1      | (Datenschutz) | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet  |
| C88.00     | (Datenschutz) | Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission                         |
| C90.00     | (Datenschutz) | Multipl. Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission                                       |
| C90.30     | (Datenschutz) | Solit. Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission                                    |
| C91.10     | (Datenschutz) | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C92.00     | (Datenschutz) | Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission                  |
| C92.50     | (Datenschutz) | Akute myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission                        |
| D06.1      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Ektozervix   |
| D12.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Appendix vermiformis  |
| D12.6      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet   |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| D13.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Magen  |
| D13.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Duodenum   |
| D32.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Hirnhäute  |
| D37.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon   |
| D37.6      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge                                    |
| D37.70     | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas  |
| D38.3      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Mediastinum   |
| D39.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar  |
| D41.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Niere   |
| D43.2      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet  |
| D46.9      | (Datenschutz) | Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet  |
| D51.8      | (Datenschutz) | Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien   |
| D51.9      | (Datenschutz) | Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet   |
| D52.8      | (Datenschutz) | Sonstige Folsäure-Mangelanämien  |
| D52.9      | (Datenschutz) | Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet  |
| D58.9      | (Datenschutz) | Hereditäre hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet   |
| D61.9      | (Datenschutz) | Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet   |
| D70.10     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage                                      |
| D75.1      | (Datenschutz) | Sekundäre Polyglobulie [Polyzythämie]  |
| D86.8      | (Datenschutz) | Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen  |
| E03.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose  |
| E05.0      | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit diffuser Struma  |
| E06.1      | (Datenschutz) | Subakute Thyreoiditis  |
| E10.01     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet   |
| E10.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.01     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet   |
| E11.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.21     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| E11.61     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                      |
| E16.1      | (Datenschutz) | Sonstige Hypoglykämie  |
| E27.2      | (Datenschutz) | Addison-Krise  |
| E83.58     | (Datenschutz) | Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels  |
| E87.5      | (Datenschutz) | Hyperkaliämie  |
| F05.1      | (Datenschutz) | Delir bei Demenz   |
| F10.4      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir   |
| F10.6      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom   |
| F11.3      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Entzugssyndrom  |
| F15.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| F19.4      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir |
| F32.1      | (Datenschutz) | Mittelgradige depressive Episode   |
| F32.8      | (Datenschutz) | Sonstige depressive Episoden   |
| F33.2      | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome  |
| F41.2      | (Datenschutz) | Angst und depressive Störung, gemischt   |
| G35.11     | (Datenschutz) | Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression                         |
| G40.1      | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen             |
| G40.2      | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen             |
| G40.3      | (Datenschutz) | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome   |
| G40.5      | (Datenschutz) | Spezielle epileptische Syndrome  |
| G40.6      | (Datenschutz) | Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)  |
| G40.9      | (Datenschutz) | Epilepsie, nicht näher bezeichnet  |
| G43.0      | (Datenschutz) | Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]  |
| G43.8      | (Datenschutz) | Sonstige Migräne   |
| G43.9      | (Datenschutz) | Migräne, nicht näher bezeichnet  |
| G44.0      | (Datenschutz) | Cluster-Kopfschmerz  |
| G44.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome   |
| G45.39     | (Datenschutz) | Amaurosis fugax: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet  |
| G61.0      | (Datenschutz) | Guillain-Barré-Syndrom   |
| G61.9      | (Datenschutz) | Polyneuritis, nicht näher bezeichnet   |
| H34.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Netzhautgefäßverschluss  |
| H81.0      | (Datenschutz) | Ménière-Krankheit  |
| H81.8      | (Datenschutz) | Sonstige Störungen der Vestibularfunktion  |
| H81.9      | (Datenschutz) | Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet   |
| I10.00     | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise  |
| I10.11     | (Datenschutz) | Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise   |
| I11.91     | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                                      |
| I12.91     | (Datenschutz) | Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise   |
| I21.1      | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand  |
| I21.9      | (Datenschutz) | Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet  |
| I25.19     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet   |
| I25.5      | (Datenschutz) | Ischämische Kardiomyopathie  |
| I30.0      | (Datenschutz) | Akute unspezifische idiopathische Perikarditis   |
| I30.8      | (Datenschutz) | Sonstige Formen der akuten Perikarditis  |
| I33.9      | (Datenschutz) | Akute Endokarditis, nicht näher bezeichnet   |
| I35.0      | (Datenschutz) | Aortenklappenstenose   |
| I35.1      | (Datenschutz) | Aortenklappeninsuffizienz  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I42.0      | (Datenschutz) | Dilatative Kardiomyopathie  |
| I44.1      | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 2. Grades  |
| I44.3      | (Datenschutz) | Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block                           |
| I45.1      | (Datenschutz) | Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock                                |
| I47.2      | (Datenschutz) | Ventrikuläre Tachykardie  |
| I48.1      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, persistierend   |
| I48.9      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet                                 |
| I49.0      | (Datenschutz) | Kammerflattern und Kammerflimmern   |
| I49.3      | (Datenschutz) | Ventrikuläre Extrasystolie  |
| I49.4      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie  |
| I49.5      | (Datenschutz) | Sick-Sinus-Syndrom  |
| I49.9      | (Datenschutz) | Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet   |
| I50.00     | (Datenschutz) | Primäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| I61.6      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen   |
| I61.8      | (Datenschutz) | Sonstige intrazerebrale Blutung   |
| I61.9      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet  |
| I62.02     | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch  |
| I63.0      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien  |
| I63.4      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien   |
| I67.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten                                   |
| I70.25     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän                     |
| I71.2      | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur                                   |
| I71.5      | (Datenschutz) | Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert   |
| I71.8      | (Datenschutz) | Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert                         |
| I72.0      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion der A. carotis   |
| I73.0      | (Datenschutz) | Raynaud-Syndrom   |
| I78.0      | (Datenschutz) | Hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie   |
| I80.0      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten |
| I80.1      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis                                |
| I80.20     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen                                 |
| I83.9      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung                          |
| I87.00     | (Datenschutz) | Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration  |
| I87.20     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration                                |
| I87.21     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration                                 |
| I89.00     | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I                                |
| I89.01     | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II                               |
| I89.09     | (Datenschutz) | Lymphödem, nicht näher bezeichnet   |
| I95.2      | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel  |
| I95.8      | (Datenschutz) | Sonstige Hypotonie  |
| I95.9      | (Datenschutz) | Hypotonie, nicht näher bezeichnet   |
| I97.1      | (Datenschutz) | Sonstige Funktionsstörungen nach kardiochirurgischem Eingriff                             |
| I97.85     | (Datenschutz) | Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II       |
| J00        | (Datenschutz) | Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]  |
| J03.9      | (Datenschutz) | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet   |



## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| J10.0      | (Datenschutz) | Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen  |
| J10.8      | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen  |
| J11.0      | (Datenschutz) | Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen   |
| J13        | (Datenschutz) | Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae   |
| J15.1      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Pseudomonas  |
| J15.2      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Staphylokokken   |
| J15.3      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B   |
| J15.8      | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Pneumonie   |
| J20.5      | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]  |
| J20.8      | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger  |
| J21.9      | (Datenschutz) | Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet  |
| J38.00     | (Datenschutz) | Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes: Nicht näher bezeichnet   |
| J40        | (Datenschutz) | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet   |
| J42        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis  |
| J44.00     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes            |
| J44.01     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes |
| J44.03     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=70 % des Sollwertes           |
| J45.9      | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet  |
| J46        | (Datenschutz) | Status asthmaticus   |
| J69.8      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen   |
| J84.1      | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose  |
| J85.1      | (Datenschutz) | Abszess der Lunge mit Pneumonie  |
| J95.80     | (Datenschutz) | Iatrogenes Pneumothorax  |
| J96.09     | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet                        |
| J98.7      | (Datenschutz) | Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert  |
| K04.0      | (Datenschutz) | Pulpitis   |
| K05.0      | (Datenschutz) | Akute Gingivitis   |
| K11.3      | (Datenschutz) | Speicheldrüsenabszess  |
| K12.28     | (Datenschutz) | Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes  |
| K20        | (Datenschutz) | Ösophagitis  |
| K22.0      | (Datenschutz) | Achalasie der Kardia   |
| K22.2      | (Datenschutz) | Ösophagusverschluss  |
| K22.5      | (Datenschutz) | Divertikel des Ösophagus, erworben   |
| K22.6      | (Datenschutz) | Mallory-Weiss-Syndrom  |
| K26.3      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation   |
| K29.7      | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| K29.8      | (Datenschutz) | Duodenitis   |
| K31.7      | (Datenschutz) | Polyp des Magens und des Duodenums   |
| K31.81     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K31.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums  |
| K40.90     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K41.31     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie                           |
| K44.0      | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| K50.0      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dünndarmes   |
| K50.1      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes   |
| K51.0      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Pankolitis   |
| K51.2      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis  |
| K51.3      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis   |
| K52.0      | (Datenschutz) | Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung   |
| K55.0      | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes  |
| K55.22     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung   |
| K55.9      | (Datenschutz) | Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet  |
| K56.2      | (Datenschutz) | Volvulus   |
| K56.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion   |
| K56.7      | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet  |
| K57.33     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung   |
| K58.1      | (Datenschutz) | Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]  |
| K58.2      | (Datenschutz) | Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O]  |
| K59.00     | (Datenschutz) | Obstipation bei Kolontransitstörung  |
| K59.02     | (Datenschutz) | Medikamentös induzierte Obstipation  |
| K62.1      | (Datenschutz) | Rektumpolyp  |
| K62.6      | (Datenschutz) | Ulkus des Anus und des Rektums   |
| K62.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums  |
| K63.3      | (Datenschutz) | Darmulkus  |
| K64.2      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 3. Grades   |
| K64.3      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 4. Grades   |
| K64.5      | (Datenschutz) | Perianalvenenthrombose   |
| K65.0      | (Datenschutz) | Akute Peritonitis  |
| K66.0      | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen   |
| K70.1      | (Datenschutz) | Alkoholische Hepatitis   |
| K70.4      | (Datenschutz) | Alkoholisches Leberversagen  |
| K71.0      | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Cholestase   |
| K71.2      | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit akuter Hepatitis   |
| K71.6      | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert   |
| K71.7      | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber   |
| K71.9      | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet  |
| K72.0      | (Datenschutz) | Akutes und subakutes Leberversagen   |
| K74.3      | (Datenschutz) | Primäre biliäre Zirrhose   |
| K75.0      | (Datenschutz) | Leberabszess   |
| K76.0      | (Datenschutz) | Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert  |
| K76.7      | (Datenschutz) | Hepatorenales Syndrom  |
| K76.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber   |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K80.10     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| K80.30     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion   |
| K80.31     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| K80.51     | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| K81.0      | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis   |
| K81.1      | (Datenschutz) | Chronische Cholezystitis  |
| K82.1      | (Datenschutz) | Hydrops der Gallenblase   |
| K85.11     | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation   |
| K86.0      | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis   |
| K86.2      | (Datenschutz) | Pankreaszyste   |
| K91.88     | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert  |
| L02.2      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf  |
| L02.4      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten   |
| L03.11     | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität   |
| L08.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut  |
| L10.0      | (Datenschutz) | Pemphigus vulgaris  |
| L12.0      | (Datenschutz) | Bullöses Pemphigoid   |
| L23.3      | (Datenschutz) | Allergische Kontaktdermatitis durch Drogen oder Arzneimittel bei Hautkontakt  |
| L23.9      | (Datenschutz) | Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache  |
| L27.0      | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel  |
| L27.2      | (Datenschutz) | Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel  |
| L28.2      | (Datenschutz) | Sonstige Prurigo  |
| L51.8      | (Datenschutz) | Sonstiges Erythema exsudativum multiforme   |
| L89.26     | (Datenschutz) | Dekubitus 3. Grades: Trochanter   |
| L89.34     | (Datenschutz) | Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein  |
| L89.35     | (Datenschutz) | Dekubitus 4. Grades: Sitzbein   |
| M00.85     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M00.96     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M06.06     | (Datenschutz) | Seronegative chronische Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M06.80     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen   |
| M06.87     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                                |
| M06.90     | (Datenschutz) | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen  |
| M06.99     | (Datenschutz) | Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M08.29     | (Datenschutz) | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form: Nicht näher bezeichnete Lokalisation                           |
| M16.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Koxarthrose  |
| M17.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose  |
| M25.45     | (Datenschutz) | Gelenkerguss: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                   |
| M25.47     | (Datenschutz) | Gelenkerguss: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                     |
| 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]  |
| M33.2      | (Datenschutz) | Polymyositis  |
| M35.3      | (Datenschutz) | Polymyalgia rheumatica  |
| M41.86     | (Datenschutz) | Sonstige Formen der Skoliose: Lumbalbereich   |
| M42.96     | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich   |
| M47.24     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakalbereich   |
| M47.26     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M48.06     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich   |
| M54.14     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Thorakalbereich   |
| M54.16     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M54.2      | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie   |
| M54.85     | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich  |
| M62.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                                   |
| M62.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                  |
| M79.09     | (Datenschutz) | Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  |
| M79.19     | (Datenschutz) | Myalgie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
| M79.61     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M79.63     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  |
| M80.88     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]               |
| M80.99     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation                      |
| M81.88     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  |
| N12        | (Datenschutz) | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet  |
| N13.3      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose  |
| N13.6      | (Datenschutz) | Pyonephrose   |
| N17.83     | (Datenschutz) | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3  |
| N17.91     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1  |
| N17.92     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2  |



## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| N18.3      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3  |
| N18.5      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5  |
| N19        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz   |
| N28.0      | (Datenschutz) | Ischämie und Infarkt der Niere   |
| N39.81     | (Datenschutz) | Flankenschmerz-Hämaturie-Syndrom   |
| N41.0      | (Datenschutz) | Akute Prostatitis  |
| N41.9      | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheit der Prostata, nicht näher bezeichnet  |
| N81.5      | (Datenschutz) | Vaginale Enterozele  |
| N83.1      | (Datenschutz) | Zyste des Corpus luteum  |
| N83.2      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten   |
| O22.3      | (Datenschutz) | Tiefe Venenthrombose in der Schwangerschaft  |
| R00.1      | (Datenschutz) | Bradykardie, nicht näher bezeichnet  |
| R04.2      | (Datenschutz) | Hämoptoe   |
| R06.6      | (Datenschutz) | Singultus  |
| R07.1      | (Datenschutz) | Brustschmerzen bei der Atmung  |
| R09.1      | (Datenschutz) | Pleuritis  |
| R10.0      | (Datenschutz) | Akutes Abdomen   |
| R13.9      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie   |
| R19.5      | (Datenschutz) | Sonstige Stuhlveränderungen  |
| R19.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen                  |
| R20.1      | (Datenschutz) | Hypästhesie der Haut   |
| R22.4      | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten |
| R29.0      | (Datenschutz) | Tetanie  |
| R31        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie  |
| R34        | (Datenschutz) | Anurie und Oligurie  |
| R39.1      | (Datenschutz) | Sonstige Miktionsstörungen   |
| R40.0      | (Datenschutz) | Somnolenz  |
| R40.2      | (Datenschutz) | Koma, nicht näher bezeichnet   |
| R47.0      | (Datenschutz) | Dysphasie und Aphasie  |
| R50.9      | (Datenschutz) | Fieber, nicht näher bezeichnet   |
| R52.0      | (Datenschutz) | Akuter Schmerz   |
| R52.2      | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz  |
| R53        | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung  |
| R57.0      | (Datenschutz) | Kardiogener Schock   |
| R57.1      | (Datenschutz) | Hypovolämischer Schock   |
| R58        | (Datenschutz) | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert   |
| R74.0      | (Datenschutz) | Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]                                |
| R74.8      | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Serumenzymwerte   |
| R79.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie  |
| R91        | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge  |
| S02.2      | (Datenschutz) | Nasenbeinfraktur   |
| S02.3      | (Datenschutz) | Fraktur des Orbitabodens   |
| S06.0      | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung  |
| S06.31     | (Datenschutz) | Umschriebene Hirnkontusion   |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S06.33     | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebrales Hämatom  |
| S06.6      | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung  |
| S20.2      | (Datenschutz) | Prellung des Thorax   |
| S22.32     | (Datenschutz) | Fraktur einer sonstigen Rippe   |
| S22.43     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen  |
| S30.0      | (Datenschutz) | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens  |
| S32.01     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L1   |
| S32.5      | (Datenschutz) | Fraktur des Os pubis  |
| S37.22     | (Datenschutz) | Ruptur der Harnblase  |
| S42.29     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile   |
| S42.3      | (Datenschutz) | Fraktur des Humerusschaftes   |
| S72.01     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär  |
| S72.2      | (Datenschutz) | Subtrochantäre Fraktur  |
| S73.00     | (Datenschutz) | Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet  |
| S80.0      | (Datenschutz) | Prellung des Knies  |
| S80.1      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels  |
| S83.6      | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies                                       |
| T17.9      | (Datenschutz) | Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet   |
| T18.1      | (Datenschutz) | Fremdkörper im Ösophagus  |
| T18.4      | (Datenschutz) | Fremdkörper im Dickdarm   |
| T28.0      | (Datenschutz) | Verbrennung des Mundes und des Rachens  |
| T39.9      | (Datenschutz) | Vergiftung: Nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika, nicht näher bezeichnet                    |
| T43.2      | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva   |
| T43.5      | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika                                      |
| T44.7      | (Datenschutz) | Vergiftung: Beta-Rezeptorenblocker, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T45.5      | (Datenschutz) | Vergiftung: Antikoagulanzen   |
| T46.0      | (Datenschutz) | Vergiftung: Herzglykoside und Arzneimittel mit ähnlicher Wirkung  |
| T59.0      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Stickstoffoxide   |
| T67.1      | (Datenschutz) | Hitzesynkope  |
| T78.1      | (Datenschutz) | Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T78.2      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet   |
| T79.3      | (Datenschutz) | Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T81.0      | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert                                |
| T82.4      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse  |
| T82.7      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T83.5      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt                          |
| T84.5      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese   |

### Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| T85.74     | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]     |
| T85.78     | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate |
| T88.7      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge              |
| Z03.8      | (Datenschutz) | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen   |
| Z11        | (Datenschutz) | Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten                      |
| Z43.1      | (Datenschutz) | Versorgung eines Gastrostomas   |
| Z92.1      | (Datenschutz) | Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese                                |

### Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 1-632.0    | 683      | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 8-930      | 488      | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes        |
| 3-225      | 484      | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 3-207      | 467      | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 3-200      | 440      | Native Computertomographie des Schädels  |
| 9-984.7    | 431      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 1-440.a    | 423      | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt   |
| 9-984.8    | 383      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 3-222      | 377      | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel  |
| 1-650.2    | 247      | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 8-980.0    | 200      | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte   |
| 9-984.9    | 187      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 8-800.c0   | 171      | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 3-202      | 162      | Native Computertomographie des Thorax  |
| 1-650.1    | 135      | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 8-853.4    | 120      | Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen   |
| 9-984.6    | 117      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 3-052      | 108      | Transösophageale Echokardiographie [TEE]   |
| 1-444.7    | 101      | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 9-984.a    | 86       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5   |
| 8-831.0    | 83       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen   |
| 3-203      | 79       | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 1-444.6    | 66       | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie  |
| 8-855.3    | 65       | Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation                                |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-452.61   | 61       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge   |
| 5-469.e3   | 61       | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 8-853.3    | 61       | Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation  |
| 8-640.0    | 49       | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)   |
| 8-701      | 48       | Einfache endotracheale Intubation   |
| 1-440.9    | 44       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt   |
| 5-469.d3   | 43       | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 8-980.10   | 43       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 8-855.4    | 42       | Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen  |
| 8-706      | 41       | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 3-804      | 39       | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens   |
| 8-831.5    | 39       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation  |
| 1-424      | 35       | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark  |
| 1-650.0    | 35       | Diagnostische Koloskopie: Partiiell   |
| 3-800      | 33       | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   |
| 9-984.b    | 30       | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 9-200.01   | 29       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte   |
| 1-631.0    | 27       | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs  |
| 3-20x      | 27       | Andere native Computertomographie   |
| 8-98g.10   | 27       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage                     |
| 1-642      | 25       | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege   |
| 1-844      | 24       | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle  |
| 9-200.02   | 24       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte   |
| 8-771      | 23       | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 8-98g.11   | 21       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 1-620.00   | 20       | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-452.62   | 20       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  |
| 9-200.00   | 20       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 9-200.1    | 20       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte  |
| 5-513.21   | 19       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter  |
| 8-148.0    | 19       | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum   |
| 8-854.3    | 19       | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen  |
| 8-128      | 18       | Anwendung eines Stuhldrainagesystems  |
| 3-802      | 17       | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 5-433.52   | 17       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation                                      |
| 8-800.c1   | 17       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE                           |
| 8-812.60   | 17       | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE         |
| 1-651      | 16       | Diagnostische Sigmoidoskopie  |
| 3-056      | 16       | Endosonographie des Pankreas  |
| 5-513.1    | 16       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)  |
| 3-206      | 15       | Native Computertomographie des Beckens  |
| 3-705.0    | 15       | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie  |
| 3-820      | 15       | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 9-200.5    | 15       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte   |
| 1-207.0    | 14       | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)   |
| 3-220      | 14       | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 5-452.63   | 14       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-399.5    | 13       | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)  |
| 8-700.0    | 12       | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus  |
| 8-980.11   | 12       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte                                      |
| 1-640      | 11       | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege   |
| 3-030      | 11       | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel   |
| 3-221      | 11       | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel   |
| 5-482.01   | 11       | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch                                       |
| 1-654.0    | 10       | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument   |
| 1-853.2    | 10       | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion   |
| 3-205      | 10       | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems   |



## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-191.5    | 10       | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband  |
| 8-500      | 10       | Tamponade einer Nasenblutung   |
| 8-854.2    | 10       | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation  |
| 8-980.20   | 10       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte  |
| 8-987.11   | 10       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 1-266.0    | 9        | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher  |
| 5-399.7    | 9        | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)  |
| 5-900.04   | 9        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf   |
| 8-152.1    | 9        | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle  |
| 1-843      | 8        | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus  |
| 8-020.8    | 8        | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse  |
| 3-201      | 7        | Native Computertomographie des Halses  |
| 3-825      | 7        | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 3-843.0    | 7        | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung  |
| 5-449.e3   | 7        | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch   |
| 1-442.0    | 6        | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber   |
| 3-053      | 6        | Endosonographie des Magens   |
| 5-377.1    | 6        | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem   |
| 5-377.30   | 6        | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation               |
| 5-431.20   | 6        | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode   |
| 5-449.d3   | 6        | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-452.82   | 6        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation   |
| 5-489.d    | 6        | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen   |
| 5-489.e    | 6        | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion  |
| 5-493.0    | 6        | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur   |
| 8-900      | 6        | Intravenöse Anästhesie   |
| 1-620.01   | 5        | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage   |
| 1-630.0    | 5        | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-845      | 5             | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber   |
| 3-100.0    | 5             | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen   |
| 5-311.0    | 5             | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie   |
| 5-378.50   | 5             | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher n.n.bez.  |
| 5-429.a    | 5             | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen   |
| 5-452.60   | 5             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen   |
| 8-121      | 5             | Darmspülung   |
| 8-144.2    | 5             | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 8-640.1    | 5             | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)  |
| 8-831.2    | 5             | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel  |
| 1-440.7    | 4             | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major  |
| 1-63a      | 4             | Kapselendoskopie des Dünndarmes   |
| 3-055.0    | 4             | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege  |
| 3-80x      | 4             | Andere native Magnetresonanztomographie   |
| 5-513.f0   | 4             | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese   |
| 5-896.2f   | 4             | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel  |
| 5-916.a1   | 4             | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten   |
| 8-100.6    | 4             | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument   |
| 8-123.1    | 4             | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung  |
| 8-144.1    | 4             | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem  |
| 8-980.21   | 4             | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte  |
| 8-987.10   | 4             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage   |
| 8-98g.12   | 4             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 9-200.6    | 4             | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte   |
| 1-204.2    | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme   |



## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-275.0    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen                                   |
| 1-316.0    | (Datenschutz) | pH-Metrie des Ösophagus: Einfach   |
| 1-407.2    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Schilddrüse                               |
| 1-420.7    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang                                 |
| 1-426.3    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal      |
| 1-430.30   | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiopsie  |
| 1-442.2    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas                  |
| 1-442.30   | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Gallengänge: Nadelbiopsie |
| 1-447      | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas   |
| 1-449.0    | (Datenschutz) | Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal   |
| 1-490.4    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf   |
| 1-492.0    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Hals                                 |
| 1-492.5    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Oberschenkel                         |
| 1-494.5    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand                      |
| 1-636.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik                  |
| 1-652.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie   |
| 1-654.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument  |
| 1-654.x    | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Sonstige  |
| 1-661      | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie   |
| 1-694      | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)   |
| 1-854.6    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk  |
| 1-854.7    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk  |
| 1-859.0    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse  |
| 1-859.1    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Pankreas, perkutan   |
| 3-051      | (Datenschutz) | Endosonographie des Ösophagus  |
| 3-054      | (Datenschutz) | Endosonographie des Duodenums  |
| 3-057      | (Datenschutz) | Endosonographie des Kolons   |
| 3-058      | (Datenschutz) | Endosonographie des Rektums  |
| 3-05x      | (Datenschutz) | Andere Endosonographie   |
| 3-223      | (Datenschutz) | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |
| 3-22x      | (Datenschutz) | Andere Computertomographie mit Kontrastmittel  |
| 3-701      | (Datenschutz) | Szintigraphie der Schilddrüse  |
| 3-805      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 3-806      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-823      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |
| 3-994      | (Datenschutz) | Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik  |
| 5-210.1    | (Datenschutz) | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation  |
| 5-311.1    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie   |
| 5-319.61   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Larynx und Trachea: Wechsel einer trachealen Schiene (Stent): Auf eine Schiene (Stent), Kunststoff   |
| 5-377.31   | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation |
| 5-377.50   | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion                                |
| 5-378.32   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem  |
| 5-378.51   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem                     |
| 5-378.52   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem                    |
| 5-429.7    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation  |
| 5-429.8    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung  |
| 5-429.d    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen  |
| 5-429.k1   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch  |
| 5-432.1    | (Datenschutz) | Operationen am Pylorus: Pyloroplastik  |
| 5-433.20   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-433.21   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  |
| 5-433.23   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion  |
| 5-451.71   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge              |
| 5-451.73   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion                          |
| 5-451.x2   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige: Thermokoagulation  |
| 5-452.a0   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-454.20   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch   |
| 5-455.21   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-469.00   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch   |
| 5-469.03   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch  |
| 5-469.20   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch   |
| 5-469.80   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch  |
| 5-469.d0   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Offen chirurgisch   |
| 5-469.j3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch  |
| 5-482.f0   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-482.x1   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Endoskopisch                                    |
| 5-490.0    | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision  |
| 5-511.41   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge                     |
| 5-513.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen   |
| 5-513.22   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie  |
| 5-513.c    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung  |
| 5-513.h0   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese                         |
| 5-549.2    | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum  |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan  |
| 5-652.60   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-778.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), einschichtig   |
| 5-780.01   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Humerus proximal   |
| 5-780.41   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus proximal                                      |
| 5-790.5f   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal     |
| 5-800.20   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humero-glenoidalgelenk                              |
| 5-800.2h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk  |
| 5-800.30   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humero-glenoidalgelenk   |
| 5-800.3h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-800.5h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk   |
| 5-823.k7   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Kopplungselement      |
| 5-892.0b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion  |
| 5-892.0f   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel  |
| 5-895.0d   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß  |
| 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.x4   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-98c.0    | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 5-995      | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)  |
| 6-002.r4   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,6 g bis unter 2,0 g   |
| 8-017.1    | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage   |
| 8-018.0    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage   |
| 8-018.1    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage  |
| 8-100.b    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie  |
| 8-123.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel   |
| 8-124.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel   |
| 8-124.1    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung  |
| 8-125.0    | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.   |
| 8-132.1    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig  |
| 8-133.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel  |
| 8-137.00   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral  |
| 8-144.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |
| 8-146.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber  |
| 8-146.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas   |
| 8-153      | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle  |
| 8-154.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber  |



## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-176.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige   |
| 8-190.22   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage   |
| 8-191.00   | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad  |
| 8-192.08   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterarm             |
| 8-192.0g   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß                  |
| 8-192.1d   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß                 |
| 8-192.1e   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 8-201.0    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk   |
| 8-506      | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen   |
| 8-547.0    | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern  |
| 8-547.1    | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern  |
| 8-607.3    | (Datenschutz) | Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines über Biofeedback kontrollier- und steuerbaren Kühlpad- oder Kühlelementesystems                    |
| 8-641      | (Datenschutz) | Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus   |
| 8-700.x    | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige  |
| 8-716.11   | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung             |
| 8-779      | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen   |
| 8-800.c3   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE   |
| 8-800.c5   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 32 TE bis unter 40 TE   |
| 8-800.g1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate   |
| 8-800.g2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate   |
| 8-812.61   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE                           |

### Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-914.00   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule   |
| 8-920      | (Datenschutz) | EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h  |
| 8-932      | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes   |
| 8-980.30   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte  |
| 8-980.40   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte  |
| 8-980.41   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte  |
| 8-980.51   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte  |
| 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.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                  |
| 9-200.7    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte   |
| 9-200.8    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte   |
| 9-200.9    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte   |
| 9-200.a    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte   |

### Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung                    |
|------------|---------------|--------------------------------|
| J34.2      | (Datenschutz) | Nasenseptumdeviation           |
| J34.3      | (Datenschutz) | Hypertrophie der Nasenmuscheln |
| J35.0      | (Datenschutz) | Chronische Tonsillitis         |

### Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-215.00   | 5        | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie                      |
| 5-215.1    | 5        | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden |
| 5-214.6    | 4        | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion |

### Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-215.3    | (Datenschutz) | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion               |
| 5-281.0    | (Datenschutz) | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik                                    |
| 5-289.1    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie |
| 8-506      | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen  |

### Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| N80.0      | 17            | Endometriose des Uterus                                    |
| D27        | 13            | Gutartige Neubildung des Ovars                             |
| N83.2      | 11            | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten         |
| D06.1      | 10            | Carcinoma in situ: Ektozervix                              |
| D25.9      | 9             | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet                |
| N83.0      | 9             | Follikelzyste des Ovars                                    |
| N81.4      | 8             | Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet                |
| N81.1      | 7             | Zystozele  |
| N83.1      | 4             | Zyste des Corpus luteum                                    |
| C54.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endometrium                          |
| C54.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars                             |
| D06.0      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Endozervix                              |
| D07.1      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Vulva                                   |
| D07.2      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Vagina                                  |
| D25.0      | (Datenschutz) | Submuköses Leiomyom des Uterus                             |
| D25.1      | (Datenschutz) | Intramurales Leiomyom des Uterus                           |
| D25.2      | (Datenschutz) | Subseröses Leiomyom des Uterus                             |
| D28.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Vulva                                |
| D28.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Tubae uterinae und Ligamenta         |
| D39.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar    |
| E28.2      | (Datenschutz) | Syndrom polyzystischer Ovarien                             |
| K36        | (Datenschutz) | Sonstige Appendizitis                                      |
| L02.2      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf               |
| L90.5      | (Datenschutz) | Narben und Fibrosen der Haut                               |
| N39.3      | (Datenschutz) | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]                  |
| N72        | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheit der Cervix uteri                    |
| N73.6      | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken                |
| N76.0      | (Datenschutz) | Akute Kolpitis   |
| N80.1      | (Datenschutz) | Endometriose des Ovars                                     |
| N80.2      | (Datenschutz) | Endometriose der Tuba uterina                              |
| N80.8      | (Datenschutz) | Sonstige Endometriose                                      |
| N81.2      | (Datenschutz) | Partialprolaps des Uterus und der Vagina                   |
| N81.3      | (Datenschutz) | Totalprolaps des Uterus und der Vagina                     |
| N81.5      | (Datenschutz) | Vaginale Enterozele  |
| N81.6      | (Datenschutz) | Rektozele  |



### Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| N83.8      | (Datenschutz) | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri |
| N85.2      | (Datenschutz) | Hypertrophie des Uterus   |
| N87.0      | (Datenschutz) | Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri   |
| N90.7      | (Datenschutz) | Zyste der Vulva   |
| N92.0      | (Datenschutz) | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus                 |
| N92.1      | (Datenschutz) | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus               |
| N94.5      | (Datenschutz) | Sekundäre Dysmenorrhoe  |
| N94.6      | (Datenschutz) | Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet  |
| N95.0      | (Datenschutz) | Postmenopausenblutung   |
| N95.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete klimakterische Störungen   |
| O02.1      | (Datenschutz) | Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]   |
| O21.0      | (Datenschutz) | Leichte Hyperemesis gravidarum  |
| Q50.5      | (Datenschutz) | Embryonale Zyste des Lig. latum uteri   |
| T83.8      | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt   |

### Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-983      | 65       | Reoperation  |
| 5-683.01   | 23       | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal   |
| 5-700      | 22       | Kuldotomie   |
| 5-704.00   | 21       | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material  |
| 5-707.1    | 21       | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik  |
| 5-595.20   | 18       | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material |
| 5-683.00   | 16       | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 1-471.2    | 14       | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage  |
| 5-651.92   | 14       | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-653.32   | 13       | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-704.10   | 12       | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material  |
| 1-471.0    | 11       | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage)   |
| 1-472.0    | 10       | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio   |
| 5-671.02   | 10       | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation  |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-704.4e   | 9             | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik:<br>Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit<br>Fixation an den Ligg. sacrouterina |
| 1-672      | 8             | Diagnostische Hysteroskopie   |
| 5-657.60   | 8             | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische<br>Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen<br>chirurgisch (abdominal)            |
| 1-853.1    | 7             | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle:<br>Douglaspunktion  |
| 5-683.20   | 7             | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie,<br>beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-469.20   | 6             | Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Offen chirurgisch   |
| 5-651.x2   | 5             | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige:<br>Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-657.62   | 5             | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische<br>Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch<br>(laparoskopisch)            |
| 5-657.72   | 5             | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische<br>Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 8-930      | 5             | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des<br>Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes  |
| 5-469.21   | 4             | Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Laparoskopisch  |
| 5-471.10   | 4             | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus<br>anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur  |
| 5-653.30   | 4             | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere<br>Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-707.21   | 4             | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des<br>Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material:<br>Vaginal                        |
| 1-425.7    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus:<br>Lymphknoten, inguinal   |
| 1-444.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5<br>Biopsien   |
| 1-460.2    | (Datenschutz) | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase   |
| 1-470.5    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen:<br>Vulva  |
| 1-556.0    | (Datenschutz) | Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon ascendens  |
| 1-559.1    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und<br>retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Darm, n.n.bez.   |
| 1-559.4    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und<br>retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum   |
| 1-562.2    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Harnblase  |
| 1-570.0    | (Datenschutz) | Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus<br>durch Inzision: Ovar   |
| 1-571.0    | (Datenschutz) | Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri   |
| 1-574      | (Datenschutz) | Biopsie am weiblichen Perineum durch Inzision   |
| 1-589.1    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision:<br>Bauchwand   |
| 1-650.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-661      | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie  |
| 1-671      | (Datenschutz) | Diagnostische Kolposkopie   |
| 1-693.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie   |
| 1-694      | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  |
| 1-851      | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion des Ovars  |
| 3-207      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Abdomens   |
| 3-222      | (Datenschutz) | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 3-225      | (Datenschutz) | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 3-82a      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 5-401.40   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung   |
| 5-452.61   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge           |
| 5-455.72   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss   |
| 5-467.00   | (Datenschutz) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum   |
| 5-467.03   | (Datenschutz) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon  |
| 5-467.0x   | (Datenschutz) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige   |
| 5-469.10   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch  |
| 5-469.d3   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch  |
| 5-469.e3   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch  |
| 5-541.2    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie   |
| 5-541.4    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses  |
| 5-546.20   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material |
| 5-568.00   | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch   |
| 5-572.0    | (Datenschutz) | Zystostomie: Offen chirurgisch  |
| 5-575.00   | (Datenschutz) | Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch  |
| 5-578.00   | (Datenschutz) | Anderer plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch  |
| 5-590.51   | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal  |
| 5-590.53   | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Laparoskopisch   |
| 5-593.20   | (Datenschutz) | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)       |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-595.22   | (Datenschutz) | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material |
| 5-650.4    | (Datenschutz) | Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-650.7    | (Datenschutz) | Inzision des Ovars: Vaginal   |
| 5-651.82   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-651.90   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-651.93   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-651.b0   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-651.b2   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-651.x0   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-652.50   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-652.52   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-652.55   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Partiell: Vaginal   |
| 5-652.62   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-652.63   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-653.33   | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-657.63   | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch                  |
| 5-657.70   | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-657.82   | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-657.90   | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal)                               |
| 5-657.92   | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)                               |
| 5-661.52   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-661.60   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-663.02   | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-665.42   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-665.52   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-666.92   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)   |



## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-666.a2   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-667.1    | (Datenschutz) | Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation   |
| 5-672.0    | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision   |
| 5-681.4    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation   |
| 5-681.92   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)     |
| 5-682.00   | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-682.02   | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-682.03   | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-683.10   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-683.11   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal   |
| 5-683.14   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-683.22   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert   |
| 5-690.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uterij]: Ohne lokale Medikamentenapplikation   |
| 5-691      | (Datenschutz) | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers  |
| 5-702.2    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes                                 |
| 5-703.0    | (Datenschutz) | Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpokleisis  |
| 5-703.1    | (Datenschutz) | Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal   |
| 5-704.4f   | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale |
| 5-706.0    | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)  |
| 5-712.0    | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision  |
| 5-712.1x   | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Sonstige   |
| 5-714.40   | (Datenschutz) | Vulvektomie: Partiiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)   |
| 5-892.1b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion   |
| 5-894.1a   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken  |

### Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-894.1b   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion  |
| 5-932.41   | (Datenschutz) | 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> |
| 5-933.1    | (Datenschutz) | Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar  |
| 8-132.2    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend   |
| 8-137.03   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ   |
| 8-192.0b   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion           |
| 8-701      | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation   |
| 8-800.c0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 8-812.63   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE                           |
| 8-831.0    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 9-984.7    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 9-984.8    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |

### Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| K40.90     | 92       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| S06.0      | 82       | Gehirnerschütterung  |
| K80.10     | 72       | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                                     |
| M75.0      | 65       | Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel   |
| M20.1      | 61       | Hallux valgus (erworben)   |
| M51.1      | 55       | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie  |
| K80.00     | 54       | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| K57.32     | 52       | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung  |
| R10.3      | 52       | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches  |
| K35.8      | 46       | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet   |
| S72.10     | 46       | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet   |
| M75.4      | 44       | Impingement-Syndrom der Schulter   |
| S52.59     | 41       | Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile  |
| S72.04     | 37       | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal   |
| S42.21     | 32       | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf   |
| K40.20     | 29       | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                     |
| M18.1      | 29       | Sonstige primäre Rhizarthrose  |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| K59.09     | 27       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation   |
| L05.0      | 26       | Pilonidalzyste mit Abszess   |
| A46        | 25       | Erysipel [Wundrose]  |
| S52.51     | 24       | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur  |
| S72.11     | 24       | Femurfraktur: Intertrochantär  |
| K42.0      | 23       | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| L03.10     | 23       | Phlegmone an der oberen Extremität   |
| K35.30     | 22       | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur  |
| M54.16     | 22       | Radikulopathie: Lumbalbereich  |
| S30.0      | 22       | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens   |
| S52.50     | 22       | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet   |
| M48.06     | 21       | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich  |
| L02.2      | 20       | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf   |
| M17.1      | 20       | Sonstige primäre Gonarthrose   |
| S82.6      | 19       | Fraktur des Außenknöchels  |
| M16.1      | 17       | Sonstige primäre Koxarthrose   |
| S82.18     | 17       | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige   |
| K40.91     | 16       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                          |
| K43.2      | 16       | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| L03.11     | 16       | Phlegmone an der unteren Extremität  |
| M75.1      | 16       | Läsionen der Rotatorenmanschette   |
| S72.01     | 16       | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär   |
| S92.3      | 16       | Fraktur der Mittelfußknochen   |
| K80.20     | 15       | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| S72.3      | 15       | Fraktur des Femurschaftes  |
| L02.4      | 14       | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten  |
| M19.01     | 14       | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| S20.2      | 14       | Prellung des Thorax  |
| S22.42     | 14       | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen   |
| K56.5      | 13       | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion  |
| K57.22     | 13       | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung   |
| S22.43     | 13       | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen   |
| S32.01     | 13       | Fraktur eines Lendenwirbels: L1  |
| S42.22     | 13       | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum   |
| T81.4      | 13       | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert   |
| M65.86     | 12       | Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| S72.03     | 12       | Schenkelhalsfraktur: Subkapital  |
| S82.81     | 12       | Bimalleolarfraktur   |
| S82.82     | 12       | Trimalleolarfraktur  |
| S83.53     | 12       | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes   |



## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| K61.1      | 11       | Rektalabszess   |
| M70.4      | 11       | Bursitis praepatellaris   |
| N18.5      | 11       | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5   |
| S13.4      | 11       | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule  |
| L02.3      | 10       | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß  |
| L72.1      | 10       | Trichilemmalzyste   |
| S82.0      | 10       | Fraktur der Patella   |
| G56.0      | 9        | Karpaltunnel-Syndrom  |
| K36        | 9        | Sonstige Appendizitis   |
| K42.9      | 9        | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K56.7      | 9        | Ileus, nicht näher bezeichnet   |
| L03.01     | 9        | Phlegmone an Fingern  |
| M20.2      | 9        | Hallux rigidus  |
| M20.3      | 9        | Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)   |
| M65.96     | 9        | Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| S22.06     | 9        | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12   |
| S42.20     | 9        | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet   |
| S72.2      | 9        | Subtrochantäre Fraktur  |
| T84.04     | 9        | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk  |
| S32.5      | 8        | Fraktur des Os pubis  |
| S52.01     | 8        | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon  |
| I83.9      | 7        | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung  |
| K35.31     | 7        | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur  |
| K43.0      | 7        | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| K43.60     | 7        | Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| K80.41     | 7        | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| M20.5      | 7        | Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)  |
| N30.0      | 7        | Akute Zystitis  |
| S22.32     | 7        | Fraktur einer sonstigen Rippe   |
| S22.44     | 7        | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen   |
| S42.03     | 7        | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel  |
| S42.3      | 7        | Fraktur des Humerusschaftes   |
| S43.1      | 7        | Luxation des Akromioklavikulargelenkes  |
| S70.0      | 7        | Prellung der Hüfte  |
| S86.0      | 7        | Verletzung der Achillessehne  |
| E04.2      | 6        | Nichttoxische mehrknotige Struma  |
| K61.0      | 6        | Analabszess   |
| K81.0      | 6        | Akute Cholezystitis   |
| M00.05     | 6        | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M23.22     | 6        | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus  |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| S02.3      | 6        | Fraktur des Orbitabodens  |
| S06.5      | 6        | Traumatische subdurale Blutung  |
| S52.6      | 6        | Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert   |
| S82.31     | 6        | Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)  |
| S83.0      | 6        | Luxation der Patella  |
| T84.8      | 6        | Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate                                    |
| C18.0      | 5        | Bösartige Neubildung: Zäkum   |
| D17.1      | 5        | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes   |
| K56.4      | 5        | Sonstige Obturation des Darmes  |
| M70.2      | 5        | Bursitis olecrani   |
| M70.6      | 5        | Bursitis trochanterica  |
| M80.88     | 5        | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                 |
| R10.1      | 5        | Schmerzen im Bereich des Oberbauches  |
| S30.1      | 5        | Prellung der Bauchdecke   |
| S42.01     | 5        | Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel   |
| S42.02     | 5        | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel  |
| S42.24     | 5        | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus  |
| S42.29     | 5        | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile   |
| S52.11     | 5        | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf   |
| S52.52     | 5        | Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur   |
| S70.1      | 5        | Prellung des Oberschenkels  |
| S76.1      | 5        | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris  |
| S80.0      | 5        | Prellung des Knies  |
| S80.1      | 5        | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels  |
| S83.6      | 5        | Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies   |
| T81.8      | 5        | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert   |
| A09.9      | 4        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs                         |
| E11.74     | 4        | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet         |
| E11.75     | 4        | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet               |
| I83.1      | 4        | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung   |
| K35.2      | 4        | Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis  |
| K40.30     | 4        | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet      |
| K59.02     | 4        | Medikamentös induzierte Obstipation   |
| K63.1      | 4        | Perforation des Darmes (nichttraumatisch)   |
| K81.1      | 4        | Chronische Cholezystitis  |
| M19.07     | 4        | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M19.17     | 4             | Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M22.1      | 4             | Habituelle Subluxation der Patella   |
| M23.32     | 4             | Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus  |
| M25.06     | 4             | Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M51.2      | 4             | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung   |
| M54.4      | 4             | Lumboischialgie  |
| M70.5      | 4             | Sonstige Bursitis im Bereich des Knies   |
| M76.6      | 4             | Tendinitis der Achillessehne   |
| M77.3      | 4             | Kalkaneussporn   |
| M77.8      | 4             | Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert   |
| N39.0      | 4             | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet   |
| N70.0      | 4             | Akute Salpingitis und Oophoritis   |
| N83.2      | 4             | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten   |
| S32.03     | 4             | Fraktur eines Lendenwirbels: L3  |
| S32.1      | 4             | Fraktur des Os sacrum  |
| S32.81     | 4             | Fraktur: Os ischium  |
| S43.01     | 4             | Luxation des Humerus nach vorne  |
| S46.0      | 4             | Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette  |
| S72.00     | 4             | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet   |
| S82.21     | 4             | Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)   |
| T81.0      | 4             | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert   |
| 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   |
| C16.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet   |
| C16.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| C16.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet  |
| C17.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Duodenum   |
| C17.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet   |
| C18.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon ascendens  |
| C18.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]   |
| C18.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum  |
| C18.6      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens   |
| C18.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum   |
| C19        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang   |
| C20        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Rektums   |
| C21.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| C22.0      | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom  |
| C25.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf   |
| C44.5      | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes  |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C49.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte            |
| C50.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet   |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars   |
| C78.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums  |
| C78.6      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums  |
| C79.2      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Haut  |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes  |
| D12.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Zäkum  |
| D12.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon ascendens  |
| D12.5      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum   |
| D12.8      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum   |
| D16.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität                       |
| D17.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses             |
| D17.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten                                     |
| D21.2      | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| D27        | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Ovars   |
| D34        | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung der Schilddrüse   |
| D37.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon   |
| D37.6      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge                                |
| D37.70     | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas  |
| D64.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Anämien   |
| D73.4      | (Datenschutz) | Zyste der Milz   |
| E04.0      | (Datenschutz) | Nichttoxische diffuse Struma   |
| E04.1      | (Datenschutz) | Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten  |
| G56.2      | (Datenschutz) | Läsion des N. ulnaris  |
| G90.51     | (Datenschutz) | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ I  |
| G95.10     | (Datenschutz) | Nichttraumatische spinale Blutung  |
| I10.01     | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise   |
| I21.3      | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation  |
| I50.13     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung  |
| I70.24     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration   |
| I70.25     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän  |
| I80.28     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten                           |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I80.3      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet                            |
| I83.0      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration   |
| I83.2      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung  |
| I87.21     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration   |
| I88.0      | (Datenschutz) | Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis  |
| I89.02     | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III  |
| I97.88     | (Datenschutz) | Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen, sonstige Lokalisationen, alle Stadien   |
| J20.8      | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger   |
| J93.1      | (Datenschutz) | Sonstiger Spontanpneumothorax   |
| J95.80     | (Datenschutz) | Iatrogener Pneumothorax   |
| K21.0      | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   |
| K22.81     | (Datenschutz) | Ösophagusblutung  |
| K25.5      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation  |
| K26.0      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung  |
| K26.1      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation  |
| K26.2      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation  |
| K26.7      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation   |
| K29.1      | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis  |
| K29.5      | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| K35.32     | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess  |
| K40.00     | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                     |
| K40.21     | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                                     |
| K40.31     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie                     |
| K40.41     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Rezidivhernie                                       |
| K41.30     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K41.31     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie                      |
| K42.1      | (Datenschutz) | Hernia umbilicalis mit Gangrän  |
| K43.3      | (Datenschutz) | Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| K43.5      | (Datenschutz) | Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K43.68     | (Datenschutz) | Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K43.90     | (Datenschutz) | Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K50.0      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dünndarmes  |
| K51.2      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis   |
| K51.8      | (Datenschutz) | Sonstige Colitis ulcerosa   |
| K52.1      | (Datenschutz) | Toxische Gastroenteritis und Kolitis  |
| K52.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis  |
| K52.9      | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet   |



## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K55.0      | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes  |
| K56.0      | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus  |
| K56.2      | (Datenschutz) | Volvulus   |
| K57.30     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                           |
| K57.90     | (Datenschutz) | Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K59.01     | (Datenschutz) | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung  |
| K60.1      | (Datenschutz) | Chronische Analfissur  |
| K60.2      | (Datenschutz) | Analfissur, nicht näher bezeichnet   |
| K60.3      | (Datenschutz) | Analfistel   |
| K62.0      | (Datenschutz) | Analpolyp  |
| K62.2      | (Datenschutz) | Analprolaps  |
| K62.3      | (Datenschutz) | Rektumprolaps  |
| K62.5      | (Datenschutz) | Hämorrhagie des Anus und des Rektums   |
| K63.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes  |
| K64.2      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 3. Grades   |
| K64.3      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 4. Grades   |
| K64.4      | (Datenschutz) | Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden   |
| K64.5      | (Datenschutz) | Perianalvenenthrombose   |
| K64.8      | (Datenschutz) | Sonstige Hämorrhoiden  |
| K65.0      | (Datenschutz) | Akute Peritonitis  |
| K65.8      | (Datenschutz) | Sonstige Peritonitis   |
| K66.0      | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen   |
| K66.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums   |
| K74.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber  |
| K75.0      | (Datenschutz) | Leberabszess   |
| K80.01     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                                      |
| K80.11     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                                   |
| K80.21     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K80.31     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K80.40     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                                |
| K80.51     | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                            |
| K82.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase   |
| K83.0      | (Datenschutz) | Cholangitis  |
| K85.10     | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation  |
| K86.2      | (Datenschutz) | Pankreaszyste  |
| K91.4      | (Datenschutz) | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie   |
| K91.83     | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt                    |
| K91.88     | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert   |
| L02.1      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals  |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| L03.02     | (Datenschutz) | Phlegmone an Zehen   |
| L03.2      | (Datenschutz) | Phlegmone im Gesicht   |
| L04.2      | (Datenschutz) | Akute Lymphadenitis an der oberen Extremität   |
| L05.9      | (Datenschutz) | Pilonidalzyste ohne Abszess  |
| L72.0      | (Datenschutz) | Epidermalzyste   |
| L73.2      | (Datenschutz) | Hidradenitis suppurativa   |
| L84        | (Datenschutz) | Hühneraugen und Horn- (Haut-) Schwielen  |
| L89.26     | (Datenschutz) | Dekubitus 3. Grades: Trochanter  |
| L89.34     | (Datenschutz) | Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein   |
| L89.37     | (Datenschutz) | Dekubitus 4. Grades: Ferse   |
| 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]                                 |
| M00.02     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M00.06     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M00.81     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M00.86     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M00.93     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]   |
| M05.84     | (Datenschutz) | Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]   |
| M10.04     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]  |
| M10.07     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]   |
| M10.93     | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]   |
| M16.3      | (Datenschutz) | Sonstige dysplastische Koxarthrose   |
| M16.5      | (Datenschutz) | Sonstige posttraumatische Koxarthrose  |
| M17.3      | (Datenschutz) | Sonstige posttraumatische Gonarthrose  |
| M19.02     | (Datenschutz) | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M19.04     | (Datenschutz) | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]   |
| M19.11     | (Datenschutz) | Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                                      |
| M19.12     | (Datenschutz) | Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]   |
| M19.21     | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]  |



## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M19.27     | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                           |
| M20.4      | (Datenschutz) | Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)  |
| M21.07     | (Datenschutz) | Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]     |
| M22.0      | (Datenschutz) | Habituelle Luxation der Patella  |
| M22.2      | (Datenschutz) | Krankheiten im Patellofemoralebereich  |
| M23.24     | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Außenmeniskus   |
| M23.25     | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Außenmeniskus   |
| M23.26     | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus                        |
| M23.4      | (Datenschutz) | Freier Gelenkkörper im Kniegelenk  |
| M23.51     | (Datenschutz) | Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband   |
| M23.89     | (Datenschutz) | Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band  |
| M24.02     | (Datenschutz) | Freier Gelenkkörper: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]   |
| M24.07     | (Datenschutz) | Freier Gelenkkörper: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                                   |
| M24.41     | (Datenschutz) | Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M24.47     | (Datenschutz) | Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]    |
| M24.67     | (Datenschutz) | Ankylose eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                               |
| M25.46     | (Datenschutz) | Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M25.55     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                                       |
| M47.26     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich  |
| M47.86     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Lumbalbereich   |
| M48.07     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich   |
| M50.1      | (Datenschutz) | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie  |
| M50.2      | (Datenschutz) | Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung   |
| M54.10     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule   |
| M54.17     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbosakralbereich   |
| M54.18     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich  |
| M54.2      | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie  |
| M54.5      | (Datenschutz) | Kreuzschmerz   |
| M60.02     | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]   |
| M62.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M65.4      | (Datenschutz) | Tendovaginitis stenosans [de Quervain]   |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M65.85     | (Datenschutz) | Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]              |
| M65.87     | (Datenschutz) | Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                |
| M65.97     | (Datenschutz) | Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M66.24     | (Datenschutz) | Spontanruptur von Strecksehnen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]                                       |
| M66.26     | (Datenschutz) | Spontanruptur von Strecksehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M66.31     | (Datenschutz) | Spontanruptur von Beugesehnen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                    |
| M66.47     | (Datenschutz) | Spontanruptur sonstiger Sehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                      |
| M67.43     | (Datenschutz) | Ganglion: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  |
| M70.3      | (Datenschutz) | Sonstige Bursitis im Bereich des Ellenbogens   |
| M71.05     | (Datenschutz) | Schleimbeutelabszess: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                              |
| M71.06     | (Datenschutz) | Schleimbeutelabszess: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M71.12     | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse Bursitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M71.35     | (Datenschutz) | Sonstige Schleimbeutelzyste: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                       |
| M72.0      | (Datenschutz) | Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]  |
| M72.65     | (Datenschutz) | Nekrotisierende Faszitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                          |
| M75.2      | (Datenschutz) | Tendinitis des M. biceps brachii   |
| M75.6      | (Datenschutz) | Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes  |
| M77.4      | (Datenschutz) | Metatarsalgie  |
| M77.5      | (Datenschutz) | Sonstige Enthesopathie des Fußes   |
| M79.56     | (Datenschutz) | Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M79.65     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                     |
| M80.85     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]   |
| M80.86     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M80.98     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                   |
| M84.17     | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  |
| M84.38     | (Datenschutz) | Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                                   |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M84.45     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M84.47     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]   |
| M84.48     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                                |
| M85.44     | (Datenschutz) | Solitäre Knochenzyste: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]   |
| M85.64     | (Datenschutz) | Sonstige Knochenzyste: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]   |
| M85.68     | (Datenschutz) | Sonstige Knochenzyste: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]   |
| M86.17     | (Datenschutz) | Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                             |
| M86.27     | (Datenschutz) | Subakute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                                   |
| M86.37     | (Datenschutz) | Chronische multifokale Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                     |
| M86.47     | (Datenschutz) | Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                      |
| M86.67     | (Datenschutz) | Sonstige chronische Osteomyelitis: 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]                                |
| M89.57     | (Datenschutz) | Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]  |
| M89.97     | (Datenschutz) | Knochenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                 |
| 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   |
| N20.0      | (Datenschutz) | Nierenstein   |
| N20.1      | (Datenschutz) | Ureterstein   |
| N28.1      | (Datenschutz) | Zyste der Niere   |
| N43.3      | (Datenschutz) | Hydrozele, nicht näher bezeichnet   |
| N49.2      | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten des Skrotums   |
| N76.0      | (Datenschutz) | Akute Kolpitis  |
| N76.4      | (Datenschutz) | Abszess der Vulva   |
| N80.9      | (Datenschutz) | Endometriose, nicht näher bezeichnet  |
| N83.9      | (Datenschutz) | Nichtentzündliche Krankheit des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri, nicht näher bezeichnet  |
| N94.6      | (Datenschutz) | Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet  |
| Q66.5      | (Datenschutz) | Pes planus congenitus   |
| Q66.6      | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Valgusdeformitäten der Füße   |
| Q66.8      | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Deformitäten der Füße   |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| Q74.1      | (Datenschutz) | Angeborene Fehlbildung des Knies  |
| R10.0      | (Datenschutz) | Akutes Abdomen  |
| R10.4      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen   |
| R11        | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen  |
| R31        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie   |
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung  |
| R57.1      | (Datenschutz) | Hypovolämischer Schock  |
| R58        | (Datenschutz) | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert  |
| S00.85     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung                              |
| S01.54     | (Datenschutz) | Offene Wunde: Zunge und Mundboden   |
| S02.2      | (Datenschutz) | Nasenbeinfraktur  |
| S02.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers   |
| S06.33     | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebrales Hämatom  |
| S06.4      | (Datenschutz) | Epidurale Blutung   |
| S06.6      | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung  |
| S06.8      | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle Verletzungen  |
| S06.9      | (Datenschutz) | Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet   |
| S12.1      | (Datenschutz) | Fraktur des 2. Halswirbels  |
| S12.24     | (Datenschutz) | Fraktur des 6. Halswirbels  |
| S22.03     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6   |
| S22.04     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8   |
| S22.20     | (Datenschutz) | Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet  |
| S22.22     | (Datenschutz) | Fraktur des Sternums: Corpus sterni   |
| S27.1      | (Datenschutz) | Traumatischer Hämatothorax  |
| S27.2      | (Datenschutz) | Traumatischer Hämatothorax  |
| S31.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens  |
| S31.1      | (Datenschutz) | Offene Wunde der Bauchdecke   |
| S32.00     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet                                    |
| S32.02     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L2   |
| S32.04     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4   |
| S32.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Acetabulum  |
| S32.89     | (Datenschutz) | Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens                             |
| S33.50     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung der Lendenwirbelsäule, nicht näher bezeichnet                      |
| S35.88     | (Datenschutz) | Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S36.08     | (Datenschutz) | Sonstige Verletzungen der Milz  |
| S36.54     | (Datenschutz) | Verletzung: Colon sigmoideum  |
| S36.6      | (Datenschutz) | Verletzung des Rektums  |
| S36.83     | (Datenschutz) | Verletzung: Retroperitoneum   |
| S40.0      | (Datenschutz) | Prellung der Schulter und des Oberarmes   |
| S42.40     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet                         |
| S42.41     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär                                       |
| S42.43     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis                                |
| S42.45     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)                      |



## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S42.49     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile                            |
| S43.00     | (Datenschutz) | Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet                     |
| S43.03     | (Datenschutz) | Luxation des Humerus nach unten  |
| S46.1      | (Datenschutz) | Verletzung des Muskels und der Sehne des Caput longum des M. biceps brachii                    |
| S46.2      | (Datenschutz) | Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii                 |
| S46.3      | (Datenschutz) | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. triceps brachii                                    |
| S46.8      | (Datenschutz) | Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes                 |
| S50.0      | (Datenschutz) | Prellung des Ellenbogens   |
| S50.1      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterarmes                           |
| S51.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Ellenbogens   |
| S51.80     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes                            |
| S52.09     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Sonstige und multiple Teile                             |
| S52.19     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Sonstige und multiple Teile                           |
| S52.21     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes                              |
| S52.30     | (Datenschutz) | Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet   |
| S52.31     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Radiuschaftes mit Luxation des Ulnakopfes                                 |
| S52.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert  |
| S52.8      | (Datenschutz) | Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes   |
| S53.12     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten                     |
| S60.2      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand   |
| S61.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels                             |
| S62.14     | (Datenschutz) | Fraktur: Os trapezium  |
| S62.20     | (Datenschutz) | Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet                                 |
| S62.21     | (Datenschutz) | Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Basis   |
| S62.31     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis  |
| S62.32     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft   |
| S62.34     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kopf   |
| S62.63     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx   |
| S63.04     | (Datenschutz) | Luxation des Handgelenkes: Karpometakarpal (-Gelenk)   |
| S63.10     | (Datenschutz) | Luxation eines Fingers: Teil nicht näher bezeichnet  |
| S63.12     | (Datenschutz) | Luxation eines Fingers: Interphalangeal (-Gelenk)  |
| S66.1      | (Datenschutz) | Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand |
| S66.2      | (Datenschutz) | Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand     |
| S68.1      | (Datenschutz) | Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)                |
| S72.05     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Basis   |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S72.40     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet   |
| S72.41     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)   |
| S72.43     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär   |
| S80.84     | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)                       |
| 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   |
| S83.10     | (Datenschutz) | Luxation des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnet   |
| S83.2      | (Datenschutz) | Meniskusriss, akut  |
| S86.3      | (Datenschutz) | Verletzung von Muskeln und Sehnen der peronäalen Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels                              |
| S86.8      | (Datenschutz) | Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels  |
| S90.84     | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)          |
| S91.3      | (Datenschutz) | Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes  |
| S92.0      | (Datenschutz) | Fraktur des Kalkaneus   |
| S92.21     | (Datenschutz) | Fraktur: Os naviculare pedis  |
| S92.4      | (Datenschutz) | Fraktur der Großzehe  |
| S93.38     | (Datenschutz) | Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Sonstige   |
| S93.40     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet                                       |
| S93.48     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Sonstige Teile  |
| T18.5      | (Datenschutz) | Fremdkörper in Anus und Rektum  |
| T21.21     | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2a des Rumpfes: Brustdrüse [Mamma]   |
| T24.20     | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß                                       |
| T25.1      | (Datenschutz) | Verbrennung 1. Grades der Knöchelregion und des Fußes   |
| T79.62     | (Datenschutz) | Traumatische Muskelschämie des Unterschenkels   |
| T80.1      | (Datenschutz) | Gefäßkomplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken                              |
| T81.3      | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T81.7      | (Datenschutz) | Gefäßkomplikationen nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T82.4      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse  |
| T82.5      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen                            |
| T82.7      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |

### Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| T84.00     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk   |
| T84.01     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Ellenbogengelenk   |
| T84.05     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk   |
| 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 |
| T84.4      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate               |
| T84.6      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]                        |
| T85.74     | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]                            |

### Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 3-225      | 313      | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 3-207      | 271      | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 3-203      | 260      | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 3-200      | 211      | Native Computertomographie des Schädels  |
| 9-984.7    | 206      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 3-205      | 171      | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 9-984.8    | 141      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 5-810.00   | 140      | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidgelenk  |
| 5-814.3    | 133      | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes               |
| 5-511.11   | 127      | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge   |
| 5-786.0    | 125      | Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube   |
| 5-810.20   | 118      | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidgelenk  |
| 8-800.c0   | 102      | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE             |
| 5-530.31   | 101      | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]    |
| 8-930      | 94       | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes                    |
| 5-794.k6   | 89       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |



## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-932.13   | 85       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup> |
| 5-984      | 84       | Mikrochirurgische Technik   |
| 3-206      | 81       | Native Computertomographie des Beckens  |
| 5-788.00   | 71       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I  |
| 5-788.40   | 69       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles  |
| 5-830.4    | 69       | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Drainage   |
| 5-916.a0   | 65       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |
| 5-810.01   | 62       | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Akromioklavikulargelenk   |
| 5-820.00   | 62       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert  |
| 5-470.11   | 61       | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)   |
| 5-810.21   | 61       | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk   |
| 9-984.9    | 61       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 5-814.x    | 60       | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige  |
| 5-788.56   | 59       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I   |
| 5-986.x    | 59       | Minimalinvasive Technik: Sonstige   |
| 1-632.0    | 58       | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 3-222      | 57       | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 5-786.e    | 55       | Osteosyntheseverfahren: Durch (Blount-)Klammern   |
| 5-900.04   | 55       | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf  |
| 3-202      | 53       | Native Computertomographie des Thorax   |
| 5-839.60   | 53       | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment  |
| 5-032.30   | 51       | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment  |
| 5-788.5c   | 48       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal  |
| 9-984.6    | 46       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 5-831.2    | 45       | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression  |
| 5-819.10   | 43       | Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidgelenk  |
| 5-932.12   | 43       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>  |
| 8-980.0    | 40       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-810.0h   | 39       | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk  |
| 5-983      | 39       | Reoperation   |
| 8-831.0    | 39       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 5-832.4    | 38       | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell   |
| 1-650.2    | 37       | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 5-824.21   | 37       | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers   |
| 1-440.a    | 36       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt  |
| 8-855.3    | 36       | Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation   |
| 5-032.10   | 33       | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment   |
| 5-811.2h   | 31       | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk   |
| 3-802      | 30       | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 5-932.14   | 30       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup> |
| 8-854.2    | 30       | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation   |
| 5-820.41   | 28       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert  |
| 5-530.33   | 27       | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)                                  |
| 5-897.0    | 27       | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision   |
| 5-470.10   | 26       | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur   |
| 5-847.62   | 26       | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Daumensattelgelenk              |
| 5-469.20   | 25       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch  |
| 5-86a.10   | 25       | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen |
| 8-812.60   | 25       | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE                           |
| 5-033.0    | 23       | Inzision des Spinalkanals: Dekompression  |
| 8-853.3    | 23       | Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation  |
| 9-200.02   | 23       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte   |
| 5-399.5    | 22       | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                    |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-786.k    | 22       | Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte  |
| 5-814.7    | 22       | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne  |
| 5-895.0d   | 22       | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß  |
| 5-788.52   | 21       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale   |
| 5-794.k1   | 20       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal                               |
| 5-812.5    | 20       | Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell  |
| 1-654.1    | 18       | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument   |
| 5-534.36   | 18       | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]  |
| 5-788.41   | 18       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl  |
| 5-869.2    | 18       | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe  |
| 1-650.1    | 17       | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 5-782.6a   | 17       | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Karpale   |
| 5-788.06   | 17       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale   |
| 5-790.5f   | 17       | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal                                    |
| 9-200.1    | 17       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte  |
| 9-984.a    | 17       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 5-469.21   | 16       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch   |
| 5-786.x    | 16       | Osteosyntheseverfahren: Sonstige  |
| 5-808.b2   | 16       | Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk   |
| 5-86a.11   | 16       | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen |
| 5-932.23   | 16       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>                           |
| 8-179.x    | 16       | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige   |
| 8-191.5    | 16       | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband   |
| 5-786.1    | 15       | Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage  |
| 5-788.53   | 15       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-813.4    | 15       | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne                    |
| 5-853.5a   | 15       | Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Fuß  |
| 8-701      | 15       | Einfache endotracheale Intubation   |
| 5-79a.1k   | 14       | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk                                       |
| 5-854.2c   | 14       | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen   |
| 5-859.18   | 14       | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie                                 |
| 9-200.01   | 14       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte   |
| 5-536.47   | 13       | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik           |
| 5-541.2    | 13       | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie   |
| 5-541.3    | 13       | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)   |
| 5-788.07   | 13       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia  |
| 1-444.7    | 12       | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 5-452.61   | 12       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-490.0    | 12       | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision   |
| 5-530.71   | 12       | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]                  |
| 5-788.42   | 12       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahlen                                    |
| 5-788.51   | 12       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie  |
| 8-210      | 12       | Brisement force   |
| 8-914.12   | 12       | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule             |
| 1-854.7    | 11       | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk   |
| 5-454.20   | 11       | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch  |
| 5-469.00   | 11       | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch  |
| 5-534.1    | 11       | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss   |
| 5-793.3r   | 11       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-794.1n   | 11       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal                         |
| 5-794.kr   | 11       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal                                  |
| 5-814.4    | 11       | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette                                     |
| 5-896.1d   | 11       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß  |
| 5-896.1f   | 11       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel                                    |
| 5-932.15   | 11       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup> |
| 5-032.31   | 10       | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente   |
| 5-534.03   | 10       | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-788.0a   | 10       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I   |
| 5-792.1g   | 10       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft                          |
| 5-804.7    | 10       | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums  |
| 5-822.g1   | 10       | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert  |
| 5-829.9    | 10       | Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)   |
| 5-859.12   | 10       | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen                                      |
| 8-980.10   | 10       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 9-200.00   | 10       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte   |
| 3-20x      | 9        | Andere native Computertomographie   |
| 3-804      | 9        | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens   |
| 5-056.40   | 9        | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch  |
| 5-069.40   | 9        | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]                   |
| 5-406.2    | 9        | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal   |



## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-545.0    | 9        | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)  |
| 5-793.1r   | 9        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal  |
| 5-794.17   | 9        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal   |
| 5-810.2h   | 9        | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk   |
| 5-811.0h   | 9        | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk  |
| 5-829.k2   | 9        | Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke |
| 5-855.19   | 9        | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel  |
| 5-916.a1   | 9        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten  |
| 8-121      | 9        | Darmspülung  |
| 8-190.20   | 9        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage   |
| 8-190.21   | 9        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage  |
| 8-915      | 9        | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie   |
| 9-200.5    | 9        | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte  |
| 1-642      | 8        | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege  |
| 3-806      | 8        | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 5-455.75   | 8        | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose  |
| 5-513.1    | 8        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)   |
| 5-513.21   | 8        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter   |
| 5-530.73   | 8        | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)  |
| 5-639.x    | 8        | Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige  |
| 5-790.4f   | 8        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal   |
| 5-794.2r   | 8        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal   |
| 5-805.7    | 8        | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-807.4    | 8        | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula   |
| 5-808.71   | 8        | Offen chirurgische Arthrodesese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk   |
| 5-820.40   | 8        | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert   |
| 5-821.43   | 8        | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese      |
| 5-839.61   | 8        | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente  |
| 5-895.0b   | 8        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion   |
| 5-916.a3   | 8        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen   |
| 1-640      | 7        | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege  |
| 5-455.41   | 7        | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose        |
| 5-469.e3   | 7        | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch  |
| 5-782.b0   | 7        | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula  |
| 5-787.0n   | 7        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal  |
| 5-793.k6   | 7        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal                                |
| 5-794.0r   | 7        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal   |
| 5-794.kk   | 7        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal                            |
| 5-794.kn   | 7        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal                              |
| 5-796.k0   | 7        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula   |
| 5-806.3    | 7        | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose   |
| 5-808.b0   | 7        | Offen chirurgische Arthrodesese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk   |
| 5-820.94   | 7        | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert   |
| 5-829.b    | 7        | Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Wechseloperationen einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke |
| 5-895.0a   | 7        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken                                |
| 8-201.0    | 7        | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidgelenk   |



## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-771      | 7        | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation  |
| 9-984.b    | 7        | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |
| 1-653      | 6        | Diagnostische Proktoskopie   |
| 1-694      | 6        | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)   |
| 1-697.7    | 6        | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk   |
| 3-052      | 6        | Transösophageale Echokardiographie [TEE]   |
| 3-054      | 6        | Endosonographie des Duodenum   |
| 5-032.32   | 6        | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente   |
| 5-455.72   | 6        | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss  |
| 5-536.10   | 6        | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material                        |
| 5-541.0    | 6        | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie  |
| 5-790.4e   | 6        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals   |
| 5-794.2k   | 6        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal  |
| 5-804.3    | 6        | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes mit Knochenspan   |
| 5-841.11   | 6        | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum   |
| 5-895.06   | 6        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla   |
| 5-896.09   | 6        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand   |
| 5-896.2f   | 6        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel |
| 5-900.09   | 6        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand  |
| 5-98d.0    | 6        | Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: CAD-CAM-Schnittblöcke   |
| 8-191.01   | 6        | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Mit Debridement-Bad   |
| 8-800.c1   | 6        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE  |
| 1-631.0    | 5        | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs   |
| 3-220      | 5        | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-22x      | 5        | Andere Computertomographie mit Kontrastmittel  |
| 5-063.0    | 5        | Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-385.4    | 5        | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)  |
| 5-385.96   | 5        | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize  |
| 5-466.2    | 5        | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma   |
| 5-511.22   | 5        | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge   |
| 5-535.36   | 5        | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-780.4c   | 5        | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand  |
| 5-784.7t   | 5        | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Kalkaneus  |
| 5-785.1g   | 5        | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femurschaft  |
| 5-786.7    | 5        | Osteosyntheseverfahren: Durch Verriegelungsnagel   |
| 5-787.1r   | 5        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal  |
| 5-787.1v   | 5        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale  |
| 5-787.3r   | 5        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal  |
| 5-788.5e   | 5        | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie  |
| 5-792.kg   | 5        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft                                   |
| 5-794.1f   | 5        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal                      |
| 5-794.kh   | 5        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal                                  |
| 5-795.2v   | 5        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale  |
| 5-795.k0   | 5        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula  |
| 5-800.34   | 5        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroulnargelenk  |
| 5-800.5h   | 5        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk  |
| 5-809.1m   | 5        | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk  |
| 5-816.0    | 5        | Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Naht oder sonstige Refixation   |
| 5-820.02   | 5        | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilkementiert)  |
| 5-829.a    | 5        | Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Erstimplantation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke       |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-831.3    | 5        | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe   |
| 5-831.7    | 5        | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv   |
| 5-850.c9   | 5        | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel   |
| 5-854.0c   | 5        | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen   |
| 5-892.1b   | 5        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion   |
| 5-892.1e   | 5        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie   |
| 5-896.1b   | 5        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion                               |
| 5-900.07   | 5        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-995      | 5        | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)   |
| 8-144.2    | 5        | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter  |
| 8-192.1f   | 5        | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel |
| 8-201.g    | 5        | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk  |
| 8-700.0    | 5        | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus   |
| 8-916.12   | 5        | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang                         |
| 9-200.6    | 5        | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte  |
| 1-559.4    | 4        | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum   |
| 1-654.0    | 4        | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument  |
| 3-055.0    | 4        | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege   |
| 3-226      | 4        | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 3-227      | 4        | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel  |
| 3-825      | 4        | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 5-490.1    | 4        | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision  |
| 5-513.f0   | 4        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese  |
| 5-535.1    | 4        | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss  |
| 5-549.5    | 4        | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage   |
| 5-780.4w   | 4        | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß   |
| 5-782.at   | 4        | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-784.7s   | 4        | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Talus                                 |
| 5-785.1h   | 4        | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femur distal   |
| 5-785.1k   | 4        | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Tibia proximal   |
| 5-787.0x   | 4        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Sonstige  |
| 5-787.2n   | 4        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal  |
| 5-787.kk   | 4        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal   |
| 5-790.42   | 4        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft                        |
| 5-792.5g   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft |
| 5-794.01   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal                  |
| 5-794.0n   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal                      |
| 5-794.1j   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella     |
| 5-795.kv   | 4        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale  |
| 5-800.00   | 4        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroglenoidgelenk  |
| 5-800.0h   | 4        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk   |
| 5-800.30   | 4        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidgelenk  |
| 5-809.4k   | 4        | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-809.4r   | 4        | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Zehengelenk   |
| 5-810.0k   | 4        | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk  |
| 5-810.4h   | 4        | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk  |
| 5-811.2k   | 4        | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-814.1    | 4        | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren  |
| 5-814.9    | 4        | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodesse der langen Bizepssehne                           |
| 5-822.h2   | 4        | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Hybrid (teilzementiert)                         |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-824.3    | 4        | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopprothese   |
| 5-852.09   | 4        | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel  |
| 5-855.18   | 4        | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie   |
| 5-859.19   | 4        | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel  |
| 5-892.3d   | 4        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Gesäß   |
| 5-894.1a   | 4        | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken  |
| 5-895.0c   | 4        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-895.0e   | 4        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie   |
| 5-896.1e   | 4        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie   |
| 5-896.2d   | 4        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß                         |
| 5-900.08   | 4        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm  |
| 5-900.x4   | 4        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-916.a4   | 4        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal   |
| 5-932.17   | 4        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup>                      |
| 8-190.23   | 4        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage   |
| 8-706      | 4        | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung  |
| 8-980.11   | 4        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte   |
| 8-980.21   | 4        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte   |
| 8-987.10   | 4        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage                      |
| 8-987.11   | 4        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |



## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-424      | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark   |
| 1-440.9    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt  |
| 1-444.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie  |
| 1-493.31   | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion   |
| 1-551.0    | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision  |
| 1-610.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt  |
| 1-610.x    | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige  |
| 1-620.00   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 1-620.01   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage   |
| 1-630.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument   |
| 1-631.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen  |
| 1-63a      | (Datenschutz) | Kapselendoskopie des Dünndarmes  |
| 1-650.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiiell  |
| 1-651      | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie   |
| 1-695.42   | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Gallenwege: Durch Inzision der Gallenwege, der Gallenblase oder über den Zystikusstumpf |
| 1-697.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk   |
| 1-697.8    | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk  |
| 1-845      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber  |
| 1-853.2    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion  |
| 1-854.1    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk  |
| 1-854.6    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk  |
| 1-859.x    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige   |
| 3-056      | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas   |
| 3-057      | (Datenschutz) | Endosonographie des Kolons   |
| 3-13c.3    | (Datenschutz) | Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie   |
| 3-201      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses  |
| 3-223      | (Datenschutz) | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |
| 3-705.0    | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie   |
| 3-705.1    | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie  |
| 3-800      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels  |
| 3-805      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens   |
| 3-820      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-823      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 3-826      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel  |
| 3-82a      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 5-032.00   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment  |
| 5-032.7    | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral   |
| 5-033.2    | (Datenschutz) | Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms  |
| 5-033.3    | (Datenschutz) | Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems   |
| 5-041.4    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand   |
| 5-044.4    | (Datenschutz) | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand   |
| 5-04b.4    | (Datenschutz) | Exploration eines Nerven: Nerven Hand  |
| 5-056.3    | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm   |
| 5-061.0    | (Datenschutz) | Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie  |
| 5-063.2    | (Datenschutz) | Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie   |
| 5-067.1    | (Datenschutz) | Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)  |
| 5-253.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Zunge: Naht (nach Verletzung)   |
| 5-311.0    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie  |
| 5-311.1    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie   |
| 5-340.0    | (Datenschutz) | Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch  |
| 5-377.30   | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation |
| 5-380.65   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior   |
| 5-385.70   | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna   |
| 5-385.80   | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna   |
| 5-389.5x   | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige  |
| 5-399.6    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)  |
| 5-399.7    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)  |
| 5-401.10   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung   |
| 5-401.b    | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]                              |
| 5-406.a    | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch                                    |



## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-407.6    | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch   |
| 5-413.10   | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch  |
| 5-431.20   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode  |
| 5-431.31   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch  |
| 5-432.1    | (Datenschutz) | Operationen am Pylorus: Pyloroplastik   |
| 5-433.21   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge                                   |
| 5-434.0    | (Datenschutz) | Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion  |
| 5-435.2    | (Datenschutz) | Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose  |
| 5-437.23   | (Datenschutz) | (Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II                        |
| 5-449.e3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch  |
| 5-449.x0   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Sonstige: Offen chirurgisch  |
| 5-450.1    | (Datenschutz) | Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum   |
| 5-450.2    | (Datenschutz) | Inzision des Darmes: Kolon  |
| 5-451.1    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch  |
| 5-452.0    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch   |
| 5-452.63   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion                   |
| 5-454.00   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: 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  |
| 5-455.01   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-455.21   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoazäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-455.27   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoazäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-455.37   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-455.47   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-455.62   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss  |
| 5-455.71   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-455.91   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose          |
| 5-455.a2   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-459.0    | (Datenschutz) | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm  |
| 5-459.2    | (Datenschutz) | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm  |
| 5-460.10   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-460.50   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-460.51   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch   |
| 5-461.20   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-461.30   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-461.32   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-461.50   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-464.53   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon  |
| 5-465.2    | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma  |
| 5-467.02   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum   |
| 5-467.03   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon   |
| 5-467.23   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, endoskopisch: Kolon  |
| 5-469.10   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch   |
| 5-469.11   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch  |
| 5-469.22   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-469.70   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch   |
| 5-469.72   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-469.d0   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Offen chirurgisch  |
| 5-469.d3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-470.0    | (Datenschutz) | Appendektomie: Offen chirurgisch  |
| 5-470.1x   | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige   |
| 5-470.2    | (Datenschutz) | Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-471.0    | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen   |
| 5-471.10   | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur                  |
| 5-471.11   | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)                  |
| 5-471.1x   | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Sonstige  |
| 5-479.1    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Appendix: Sekundäre Appendektomie (nach Drainage eines perityphlitischen Abszesses)                |
| 5-480      | (Datenschutz) | Inzision des Rektums   |
| 5-482.01   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch                |
| 5-482.50   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Peranal                      |
| 5-482.51   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch                 |
| 5-482.80   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal                |
| 5-484.32   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss         |
| 5-484.35   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose                                 |
| 5-484.52   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss   |
| 5-484.55   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose                           |
| 5-484.56   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss      |
| 5-484.65   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-489.x    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Sonstige   |
| 5-491.0    | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)  |
| 5-491.10   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan   |
| 5-491.11   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär   |
| 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   |
| 5-492.01   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief  |
| 5-492.02   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels                 |
| 5-493.2    | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)  |
| 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)            |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-499.0    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Anus: Dilatation  |
| 5-501.21   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch                      |
| 5-505.1    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Tamponade   |
| 5-510.41   | (Datenschutz) | Cholezystotomie und Cholezystostomie: Cholezystostomie: Laparoskopisch  |
| 5-511.01   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge   |
| 5-511.12   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer 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                            |
| 5-511.42   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge                            |
| 5-513.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen  |
| 5-513.b    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material  |
| 5-513.c    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung   |
| 5-513.k    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie   |
| 5-513.n0   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese |
| 5-514.00   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Inzision des Ductus choledochus: Offen chirurgisch  |
| 5-514.20   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Offen chirurgisch  |
| 5-514.50   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Offen chirurgisch  |
| 5-514.c1   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Blutstillung: Laparoskopisch  |
| 5-521.0    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision  |
| 5-530.03   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen                         |
| 5-530.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss  |
| 5-530.5    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss                                     |
| 5-531.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss  |
| 5-531.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss   |
| 5-531.31   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]              |



## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-531.5    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss   |
| 5-531.73   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)   |
| 5-534.35   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik   |
| 5-535.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss   |
| 5-535.35   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik   |
| 5-536.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss   |
| 5-536.44   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz   |
| 5-536.49   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]                             |
| 5-541.1    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage   |
| 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  |
| 5-543.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica  |
| 5-543.20   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell   |
| 5-543.3    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Destruktion  |
| 5-543.40   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell  |
| 5-546.20   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material                  |
| 5-546.22   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik |
| 5-546.2x   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Sonstige  |
| 5-546.3    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik   |
| 5-546.x    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige   |
| 5-549.0    | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-549.7    | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Drainage, präsakral nach Rektumexstirpation  |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan   |
| 5-610.0    | (Datenschutz) | Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen                                       |
| 5-611      | (Datenschutz) | Operation einer Hydrocele testis  |
| 5-622.5    | (Datenschutz) | Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)       |
| 5-651.82   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)            |
| 5-651.92   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-652.60   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-653.30   | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)            |
| 5-653.32   | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)            |
| 5-661.60   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-665.x2   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)      |
| 5-691      | (Datenschutz) | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers   |
| 5-778.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), einschichtig                                |
| 5-780.34   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Radius proximal                   |
| 5-780.3c   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Hand                    |
| 5-780.41   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus proximal             |
| 5-780.42   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerusschaft                |
| 5-780.43   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus distal               |
| 5-780.4a   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Karpale                      |
| 5-780.4f   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal               |
| 5-780.4j   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Patella                      |
| 5-780.4k   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia proximal               |
| 5-780.4r   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal                |
| 5-780.4v   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale                  |
| 5-780.51   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Humerus proximal            |
| 5-780.57   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulna proximal               |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-780.5d   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Becken  |
| 5-780.5h   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femur distal  |
| 5-780.5v   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Metatarsale   |
| 5-780.61   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus proximal  |
| 5-780.67   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal   |
| 5-780.6f   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal  |
| 5-780.6v   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale   |
| 5-781.a7   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal  |
| 5-781.ar   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibula distal  |
| 5-782.10   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula  |
| 5-782.11   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus proximal                                   |
| 5-782.14   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radius proximal                                    |
| 5-782.1h   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur distal                                       |
| 5-782.1k   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal                                     |
| 5-782.1r   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula distal                                      |
| 5-782.1t   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus  |
| 5-782.1x   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Sonstige   |
| 5-782.21   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Humerus proximal                            |
| 5-782.27   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Ulna proximal                               |
| 5-782.2r   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Fibula distal                               |
| 5-782.2u   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tarsale                                     |
| 5-782.2x   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Sonstige                                    |
| 5-782.31   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Humerus proximal |



## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-782.4t   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Kalkaneus |
| 5-782.7a   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Karpale  |
| 5-782.a0   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula  |
| 5-782.a3   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus distal   |
| 5-782.a7   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulna proximal  |
| 5-782.aa   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Karpale  |
| 5-782.ab   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Metakarpale  |
| 5-782.af   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur proximal   |
| 5-782.am   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibiaschaft  |
| 5-782.an   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia distal   |
| 5-782.ap   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibula proximal  |
| 5-782.au   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale  |
| 5-782.xf   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Femur proximal   |
| 5-783.0d   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken  |
| 5-783.0n   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia distal  |
| 5-783.2r   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Fibula distal  |
| 5-784.0s   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Talus   |
| 5-784.0t   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus   |
| 5-784.0u   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tarsale   |
| 5-784.0v   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale   |
| 5-784.1t   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus                            |
| 5-784.2t   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Kalkaneus                                   |
| 5-784.76   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Radius distal  |
| 5-784.79   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Ulna distal  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-784.7k   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Tibia proximal                  |
| 5-784.7m   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Tibiaschaft                     |
| 5-784.7n   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Tibia distal                    |
| 5-784.8k   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiosen Spanes, allogene, offen chirurgisch: Tibia proximal |
| 5-784.8s   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiosen Spanes, allogene, offen chirurgisch: Talus          |
| 5-784.b6   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Radius distal                  |
| 5-784.ba   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Karpale                        |
| 5-784.bk   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Tibia proximal                 |
| 5-784.bv   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Metatarsale                    |
| 5-785.1d   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Becken  |
| 5-785.1f   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femur proximal                                    |
| 5-785.6v   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Metatarsale           |
| 5-786.2    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Platte  |
| 5-786.6    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel   |
| 5-786.c    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Transfixationsnagel   |
| 5-786.g    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch intramedullären Draht   |
| 5-787.06   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal  |
| 5-787.07   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal  |
| 5-787.0b   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale  |
| 5-787.0c   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand   |
| 5-787.0j   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella  |
| 5-787.0r   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal  |
| 5-787.0t   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Kalkaneus  |
| 5-787.11   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal  |
| 5-787.13   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal  |
| 5-787.14   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal   |
| 5-787.1e   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals  |
| 5-787.1j   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella   |
| 5-787.1k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal  |
| 5-787.1n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal  |
| 5-787.1t   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus   |
| 5-787.1u   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale   |
| 5-787.1w   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß   |
| 5-787.1z   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Skapula   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-787.27   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal   |
| 5-787.2j   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella   |
| 5-787.37   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal  |
| 5-787.39   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal  |
| 5-787.3k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal   |
| 5-787.3n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal   |
| 5-787.3v   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale  |
| 5-787.4e   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals  |
| 5-787.4h   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal  |
| 5-787.6k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibia proximal  |
| 5-787.72   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft                                    |
| 5-787.7e   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals                                     |
| 5-787.7f   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal                                   |
| 5-787.8f   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur proximal   |
| 5-787.96   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal  |
| 5-787.9g   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femurschaft  |
| 5-787.9m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft  |
| 5-787.9n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal   |
| 5-787.ew   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Phalangen Fuß   |
| 5-787.k0   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula  |
| 5-787.k1   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal   |
| 5-787.k3   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal   |
| 5-787.k6   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal  |
| 5-787.kh   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal   |
| 5-787.kr   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal  |
| 5-787.kv   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale  |
| 5-787.xk   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibia proximal   |
| 5-787.xx   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Sonstige   |
| 5-788.08   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-788.09   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia                                     |
| 5-788.0b   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx  |
| 5-788.43   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 3 Zehenstrahlen                               |
| 5-788.44   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 4 Zehenstrahlen                               |
| 5-788.54   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia   |
| 5-788.57   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx  |
| 5-788.58   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 2 Phalangen  |
| 5-788.5f   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal, Reoperation bei Rezidiv  |
| 5-788.5h   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie, Reoperation bei Rezidiv                                |
| 5-788.5x   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Sonstige   |
| 5-788.61   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk                                   |
| 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                                  |
| 5-788.64   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke                                  |
| 5-788.70   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Naht, 1 Gelenk               |
| 5-788.71   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Naht, 2 oder mehr Gelenke    |
| 5-788.73   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Plastik, 2 oder mehr Gelenke |
| 5-78a.0w   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß  |
| 5-78a.k6   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal  |
| 5-78a.k9   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal  |
| 5-790.0b   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale  |
| 5-790.0w   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß  |



## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-790.16   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal         |
| 5-790.1b   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale           |
| 5-790.1c   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand        |
| 5-790.1n   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal          |
| 5-790.1r   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal         |
| 5-790.1t   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus             |
| 5-790.1v   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale           |
| 5-790.1w   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß         |
| 5-790.25   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft                    |
| 5-790.28   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft                     |
| 5-790.4m   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft                       |
| 5-790.51   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal      |
| 5-790.5e   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals          |
| 5-790.5n   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibia distal          |
| 5-790.6h   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal                        |
| 5-790.6m   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft                         |
| 5-790.k6   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal                   |
| 5-791.1g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |
| 5-791.25   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft                         |
| 5-791.2q   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft                        |
| 5-791.k5   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft           |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-791.km   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft                |
| 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                         |
| 5-792.0q   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft                        |
| 5-792.12   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft |
| 5-792.22   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft                         |
| 5-792.2g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft                           |
| 5-792.2q   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft                          |
| 5-792.4g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femurschaft  |
| 5-792.72   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft             |
| 5-792.k2   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft           |
| 5-792.k5   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft             |
| 5-792.k8   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft              |
| 5-792.km   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft             |
| 5-792.kq   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft            |
| 5-793.14   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal                        |
| 5-793.1n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal                           |
| 5-793.23   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal   |
| 5-793.27   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal    |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-793.29   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal         |
| 5-793.2f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal      |
| 5-793.2n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal        |
| 5-793.36   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal                               |
| 5-793.3n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal                                |
| 5-793.k9   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna 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                         |
| 5-794.04   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal                        |
| 5-794.06   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal                          |
| 5-794.0e   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals                           |
| 5-794.0h   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal                           |
| 5-794.0j   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella                                |
| 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 |
| 5-794.16   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal    |
| 5-794.1h   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal     |
| 5-794.1r   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal    |
| 5-794.23   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal                           |
| 5-794.26   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal                            |
| 5-794.2n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal                             |



## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-794.4f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal |
| 5-794.56   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius distal                 |
| 5-794.af   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal  |
| 5-794.bf   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal                       |
| 5-794.k3   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal            |
| 5-794.k7   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal             |
| 5-795.1u   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Tarsale  |
| 5-795.1v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale  |
| 5-795.2b   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale                                  |
| 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   |
| 5-796.0v   | (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   |
| 5-796.1v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale                               |
| 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.kb   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale   |
| 5-796.kv   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale   |
| 5-797.1s   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Talus  |
| 5-797.1t   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus  |
| 5-797.3t   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Kalkaneus  |
| 5-79a.0a   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Handwurzelgelenk   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-79a.16   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk |
| 5-79a.1d   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk     |
| 5-79a.gk   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Oberes Sprunggelenk                |
| 5-79b.01   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Akromioklavikulargelenk   |
| 5-79b.16   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk                         |
| 5-79b.1b   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk                             |
| 5-79b.h0   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-79b.h1   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk   |
| 5-79c.0    | (Datenschutz) | Andere Reposition von Fraktur und Luxation: Reposition einer Fraktur durch intraossäre instrumentelle Aufrichtung               |
| 5-800.0g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Hüftgelenk  |
| 5-800.0t   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Ellenbogengelenk n.n.bez.   |
| 5-800.10   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk                       |
| 5-800.1g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk                                  |
| 5-800.1h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk                                  |
| 5-800.24   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroulnargelenk                            |
| 5-800.2g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk                                   |
| 5-800.2h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk                                   |
| 5-800.3g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk  |
| 5-800.3h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk  |
| 5-800.3r   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk   |
| 5-800.4t   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Ellenbogengelenk n.n.bez.                               |
| 5-800.5g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk   |
| 5-800.60   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk                             |
| 5-800.6q   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk                         |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 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.  |
| 5-800.7t   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Ellenbogengelenk n.n.bez.                                      |
| 5-800.90   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-800.a0   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-800.ag   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk  |
| 5-800.ah   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk  |
| 5-801.gh   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Kniegelenk                          |
| 5-802.4    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates                                  |
| 5-802.6    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates                                 |
| 5-802.8    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Kombinierte Rekonstruktion   |
| 5-803.9    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Dorsomedialer Bandapparat  |
| 5-804.1    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation                            |
| 5-804.2    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie)              |
| 5-804.5    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella  |
| 5-804.x    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Sonstige   |
| 5-805.1    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Limbusabrisses                      |
| 5-805.6    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale |
| 5-805.a    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat          |
| 5-807.6    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Schrauben- oder Drahtfixation           |
| 5-807.x    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Sonstige   |
| 5-808.81   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodeese: Unteres Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenkshammern  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-808.a4   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach   |
| 5-808.b1   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk  |
| 5-808.b7   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv   |
| 5-809.2r   | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Zehengelenk   |
| 5-809.4q   | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Metatarsophalangealgelenk  |
| 5-809.x0   | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-810.04   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk   |
| 5-810.10   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk  |
| 5-810.1h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk   |
| 5-810.44   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk  |
| 5-810.4k   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk  |
| 5-810.50   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-810.90   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk                                      |
| 5-810.9h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk   |
| 5-810.xh   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Kniegelenk   |
| 5-811.20   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk  |
| 5-811.24   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk  |
| 5-812.0h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk                 |
| 5-812.6    | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total  |
| 5-812.e0   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk                     |
| 5-812.eh   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk                                |
| 5-814.6    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantat |
| 5-819.00   | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-819.xh   | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Kniegelenk  |
| 5-820.01   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert  |
| 5-820.21   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-820.22   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)   |
| 5-820.51   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Zementiert   |
| 5-820.70   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkschnapp-Pfanne: Nicht zementiert   |
| 5-820.71   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkschnapp-Pfanne: Zementiert   |
| 5-820.72   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkschnapp-Pfanne: Hybrid (teilzementiert)  |
| 5-821.11   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.  |
| 5-821.24   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes          |
| 5-821.2b   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 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.                       |
| 5-821.7    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese   |
| 5-821.d    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkschnapp-Pfanne  |
| 5-821.e    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese, Sonderprothese   |
| 5-821.f1   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.  |
| 5-821.f4   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese  |
| 5-822.91   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert   |
| 5-822.92   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)  |
| 5-822.k0   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Nicht zementiert  |
| 5-823.26   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert                          |



## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-823.27   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel                             |
| 5-823.7    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese  |
| 5-823.k0   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Typgleich                         |
| 5-823.k7   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Kopplungselement      |
| 5-823.kx   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Sonstige                          |
| 5-823.m    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese                                 |
| 5-824.20   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)                                 |
| 5-824.40   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes |
| 5-824.92   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Drei Endoprothesen   |
| 5-825.01   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Ellenbogengelenk                                  |
| 5-825.4    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk                           |
| 5-825.e    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Daumensattelgelenkendoprothese                            |
| 5-825.k0   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Glenoidteil            |
| 5-825.k1   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Humerusteil            |
| 5-829.2    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär  |
| 5-829.6    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Kniegelenk  |
| 5-829.8    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fußes  |
| 5-829.e    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial  |
| 5-829.g    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-829.jx   | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandhaltern: Mit sonstiger Beschichtung   |
| 5-829.k0   | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente |
| 5-829.n    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation   |
| 5-831.0    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe  |
| 5-831.4    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan ohne Endoskopie  |
| 5-831.6    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv   |
| 5-832.5    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total  |
| 5-832.x    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige   |
| 5-839.62   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente   |
| 5-839.x    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Sonstige   |
| 5-840.35   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen   |
| 5-840.61   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger  |
| 5-840.65   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen   |
| 5-840.c4   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger  |
| 5-840.k4   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Strecksehnen Langfinger  |
| 5-840.s1   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Langfinger   |
| 5-841.14   | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger  |
| 5-841.15   | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen  |
| 5-842.71   | (Datenschutz) | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger   |
| 5-842.a0   | (Datenschutz) | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Einlegen eines Medikamententrägers: Ein Finger  |
| 5-844.05   | (Datenschutz) | Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, einzeln   |
| 5-844.11   | (Datenschutz) | Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Handwurzelgelenk, mehrere   |
| 5-844.56   | (Datenschutz) | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger  |



## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-845.01   | (Datenschutz) | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger  |
| 5-846.4    | (Datenschutz) | Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln   |
| 5-847.12   | (Datenschutz) | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk                       |
| 5-847.22   | (Datenschutz) | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk                          |
| 5-847.32   | (Datenschutz) | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk |
| 5-849.0    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions  |
| 5-849.1    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes   |
| 5-849.4    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation                                   |
| 5-850.07   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß   |
| 5-850.09   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterschenkel  |
| 5-850.29   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Unterschenkel  |
| 5-850.88   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberschenkel und Knie   |
| 5-850.b9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel  |
| 5-850.e9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Unterschenkel  |
| 5-851.1a   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß   |
| 5-851.82   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Oberarm und Ellenbogen         |
| 5-851.83   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Unterarm                       |
| 5-851.c9   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel                              |
| 5-852.86   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Bauchregion   |
| 5-852.87   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß                                |
| 5-852.96   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion   |
| 5-852.97   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß                                |
| 5-853.02   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-853.18   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie   |
| 5-853.19   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel   |
| 5-854.2b   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Rückfuß und Fußwurzel   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-854.31   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Schulter und Axilla  |
| 5-854.39   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel  |
| 5-854.3b   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Rückfuß und Fußwurzel  |
| 5-855.02   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-855.03   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterarm  |
| 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   |
| 5-855.1a   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß  |
| 5-855.2a   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß  |
| 5-855.39   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterschenkel  |
| 5-855.59   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterschenkel  |
| 5-855.5a   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß  |
| 5-859.17   | (Datenschutz) | Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß                           |
| 5-859.1a   | (Datenschutz) | Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß  |
| 5-859.2a   | (Datenschutz) | Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß  |
| 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  |
| 5-864.a    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel   |
| 5-865.6    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal   |
| 5-865.7    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation  |
| 5-865.8    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion   |
| 5-86a.00   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-86a.01   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen:<br>Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen:<br>Drei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen |
| 5-86a.02   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen:<br>Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen:<br>Vier Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen |
| 5-86a.12   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen:<br>Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen:<br>Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen     |
| 5-86a.13   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen:<br>Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen:<br>Fünf Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen     |
| 5-892.06   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen:<br>Schulter und Axilla   |
| 5-892.07   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen:<br>Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-892.08   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen:<br>Unterarm  |
| 5-892.09   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen:<br>Hand  |
| 5-892.0a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen:<br>Brustwand und Rücken  |
| 5-892.0c   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen:<br>Leisten- und Genitalregion  |
| 5-892.0d   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen:<br>Gesäß   |
| 5-892.0e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen:<br>Oberschenkel und Knie   |
| 5-892.0f   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen:<br>Unterschenkel   |
| 5-892.16   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und<br>Axilla   |
| 5-892.17   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und<br>Ellenbogen  |
| 5-892.19   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand   |
| 5-892.1d   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß  |
| 5-892.1f   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel  |
| 5-892.37   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines<br>Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-892.39   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines<br>Medikamententrägers: Hand  |
| 5-892.3a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines<br>Medikamententrägers: Brustwand und Rücken  |
| 5-892.3e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines<br>Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie   |
| 5-892.3f   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines<br>Medikamententrägers: Unterschenkel   |
| 5-892.49   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines<br>Medikamententrägers: Hand  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-892.xa   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken   |
| 5-894.05   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals                    |
| 5-894.0g   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß                     |
| 5-894.14   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf      |
| 5-894.16   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla      |
| 5-894.19   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand                     |
| 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.x4   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-895.04   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf    |
| 5-895.05   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hals                   |
| 5-895.07   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-895.08   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterarm               |
| 5-895.09   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand                   |
| 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                    |
| 5-895.0x   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige               |
| 5-895.29   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand                    |
| 5-895.2a   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken    |
| 5-895.2d   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß                   |
| 5-895.2e   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie   |
| 5-895.2g   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß                     |



## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-896.05   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hals  |
| 5-896.0b   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion   |
| 5-896.0c   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-896.0e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie   |
| 5-896.0g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß   |
| 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   |
| 5-896.19   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand   |
| 5-896.1a   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken   |
| 5-896.1c   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion   |
| 5-896.1g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß  |
| 5-896.1x   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige   |
| 5-896.27   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen     |
| 5-896.28   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm                   |
| 5-896.29   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand                       |
| 5-896.2c   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion |
| 5-896.2e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie      |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-896.2g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß |
| 5-897.12   | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Verschiebe-Rotations-Plastik   |
| 5-899      | (Datenschutz) | Andere Exzision an Haut und Unterhaut  |
| 5-900.00   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe   |
| 5-900.0a   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken  |
| 5-900.0b   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion   |
| 5-900.0e   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie   |
| 5-900.0f   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel   |
| 5-900.0g   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß   |
| 5-900.15   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hals  |
| 5-900.1a   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken  |
| 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   |
| 5-900.1e   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie   |
| 5-900.1f   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel   |
| 5-900.xe   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie   |
| 5-900.xf   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel   |
| 5-902.4f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel  |
| 5-902.5f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel   |
| 5-909.xf   | (Datenschutz) | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel  |
| 5-916.2f   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterschenkel  |
| 5-916.7g   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß   |
| 5-91a.xd   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß  |
| 5-930.01   | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung   |
| 5-930.4    | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-931.1    | (Datenschutz) | Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: (Teil-)resorbierbares Material  |
| 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>                |
| 5-932.21   | (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>  |
| 5-932.27   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup>  |
| 5-932.41   | (Datenschutz) | 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>            |
| 5-932.72   | (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>  |
| 5-932.73   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup> |
| 5-988.3    | (Datenschutz) | Anwendung eines Navigationssystems: Optisch  |
| 8-017.0    | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage   |
| 8-018.0    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  |
| 8-020.8    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse  |
| 8-100.a    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit starrem Instrument   |
| 8-102.2    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Kopf und Hals  |
| 8-120      | (Datenschutz) | Magenspülung   |
| 8-124.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel  |
| 8-125.0    | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.  |
| 8-128      | (Datenschutz) | Anwendung eines Stuhl drainagesystems  |
| 8-144.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig   |
| 8-144.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem   |
| 8-146.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber   |
| 8-148.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum  |
| 8-148.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige  |
| 8-154.2    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Gallenblase   |
| 8-158.g    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk   |
| 8-158.h    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk   |



## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-190.22   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 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  |
| 8-191.00   | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad  |
| 8-191.x    | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige   |
| 8-192.08   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterarm   |
| 8-192.0b   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion  |
| 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  |
| 8-192.1a   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken  |
| 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   |
| 8-192.1e   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie   |
| 8-192.1g   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß   |
| 8-192.2e   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie |
| 8-192.3d   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Gesäß               |
| 8-192.3g   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß                 |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-200.6    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal   |
| 8-201.6    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk  |
| 8-201.7    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Handgelenk n.n.bez.  |
| 8-201.d    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk  |
| 8-201.h    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk   |
| 8-201.u    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.  |
| 8-390.5    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe   |
| 8-500      | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung  |
| 8-502      | (Datenschutz) | Tamponade einer Rektumblutung   |
| 8-607.3    | (Datenschutz) | Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines über Biofeedback kontrollier- und steuerbaren Kühlpad- oder Kühlelementesystems                 |
| 8-779      | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen  |
| 8-800.61   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate |
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE  |
| 8-800.c3   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE  |
| 8-800.c4   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE  |
| 8-800.g4   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate                                      |
| 8-812.51   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE              |
| 8-812.52   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 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  |
| 8-831.5    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation                                    |

### Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-900      | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie  |
| 8-914.02   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule   |
| 8-917.03   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule  |
| 8-917.13   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule  |
| 8-917.1x   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige   |
| 8-920      | (Datenschutz) | EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h  |
| 8-932      | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes   |
| 8-980.20   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte   |
| 8-980.60   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte  |
| 8-98g.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 9-200.7    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte   |
| 9-200.8    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte   |
| 9-200.9    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte   |
| 9-200.c    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 304 bis 332 Aufwandspunkte   |

### Diagnosen zu B-5.6

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

### Prozeduren zu B-5.7

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

### Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| M16.1      | 222      | Sonstige primäre Koxarthrose  |
| M17.1      | 209      | Sonstige primäre Gonarthrose  |
| T84.05     | 23       | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk                          |
| M16.3      | 22       | Sonstige dysplastische Koxarthrose  |
| M54.16     | 17       | Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M51.1      | 8        | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie                                 |
| M00.06     | 7        | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M54.4      | 6             | Lumboischialgie   |
| M65.86     | 5             | Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M17.3      | 4             | Sonstige posttraumatische Gonarthrose   |
| M19.01     | 4             | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                |
| T84.04     | 4             | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk  |
| E86        | (Datenschutz) | Volumenmangel   |
| L03.11     | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität   |
| M00.05     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]   |
| M00.26     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M00.96     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M16.2      | (Datenschutz) | Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig   |
| M16.5      | (Datenschutz) | Sonstige posttraumatische Koxarthrose   |
| M16.7      | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Koxarthrose  |
| M17.0      | (Datenschutz) | Primäre Gonarthrose, beidseitig   |
| M17.5      | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Gonarthrose  |
| M24.45     | (Datenschutz) | Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M24.65     | (Datenschutz) | Ankylose eines Gelenkes: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                            |
| M25.06     | (Datenschutz) | Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M47.26     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M47.85     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Thorakolumbalbereich   |
| M47.86     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Lumbalbereich  |
| M48.06     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich   |
| M48.56     | (Datenschutz) | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbalbereich   |
| M51.2      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung  |
| M54.17     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbosakralbereich  |
| M54.86     | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich   |
| M80.58     | (Datenschutz) | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                              |
| M80.88     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                                   |
| M80.98     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                    |
| M89.56     | (Datenschutz) | Osteolyse: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M96.88     | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen  |
| S30.0      | (Datenschutz) | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens  |
| S32.03     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L3   |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S32.04     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4  |
| S52.11     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf  |
| S52.59     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile                                  |
| S70.0      | (Datenschutz) | Prellung der Hüfte   |
| S72.04     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal   |
| S72.11     | (Datenschutz) | Femurfraktur: Intertrochantär  |
| T81.0      | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T84.5      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese                        |
| T84.8      | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-986.x    | 202      | Minimalinvasive Technik: Sonstige  |
| 5-820.00   | 173      | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert   |
| 5-822.g1   | 148      | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert   |
| 5-988.3    | 113      | Anwendung eines Navigationssystems: Optisch  |
| 5-822.h2   | 77       | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Hybrid (teilzementiert)   |
| 5-820.94   | 73       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert   |
| 8-800.c0   | 46       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 9-984.7    | 45       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 3-203      | 42       | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 5-98d.0    | 28       | Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: CAD-CAM-Schnittblöcke   |
| 5-829.k2   | 24       | 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 |
| 9-984.6    | 21       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 5-829.g    | 20       | Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern  |
| 5-829.9    | 18       | Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)  |
| 5-829.n    | 17       | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation  |
| 5-800.5h   | 16       | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk  |
| 5-823.7    | 15       | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese   |
| 8-915      | 15       | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie   |



## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-785.1h   | 13       | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femur distal   |
| 5-785.1k   | 13       | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Tibia proximal   |
| 5-829.e    | 13       | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial   |
| 5-785.1m   | 11       | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Tibiaschaft  |
| 5-829.b    | 11       | Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Wechseloperationen einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke |
| 9-984.8    | 10       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 3-802      | 9        | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 5-785.1g   | 9        | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femurschaft  |
| 5-800.3h   | 9        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk   |
| 5-829.jx   | 8        | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandhaltern: Mit sonstiger Beschichtung                      |
| 8-930      | 8        | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes  |
| 3-206      | 7        | Native Computertomographie des Beckens   |
| 8-914.12   | 7        | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule              |
| 3-200      | 6        | Native Computertomographie des Schädels  |
| 3-207      | 6        | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 5-810.0h   | 6        | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk   |
| 5-811.2h   | 6        | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk  |
| 5-823.27   | 6        | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel                            |
| 3-225      | 5        | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 5-800.ah   | 5        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk  |
| 5-820.02   | 5        | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilyementiert)  |
| 8-812.60   | 5        | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE                      |
| 8-831.0    | 5        | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen   |
| 9-200.1    | 5        | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte   |
| 3-205      | 4        | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-222      | 4        | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel  |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-032.30   | 4             | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment   |
| 5-800.1h   | 4             | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk   |
| 5-800.2h   | 4             | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk  |
| 5-822.92   | 4             | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)   |
| 5-830.4    | 4             | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Drainage  |
| 5-839.60   | 4             | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherner Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment  |
| 5-984      | 4             | Mikrochirurgische Technik  |
| 8-980.0    | 4             | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte   |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)  |
| 1-440.a    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt                       |
| 1-632.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 1-854.7    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk  |
| 3-202      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Thorax  |
| 3-220      | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-823      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |
| 5-032.10   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment  |
| 5-032.40   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment   |
| 5-783.0h   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur distal   |
| 5-784.0k   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal                         |
| 5-785.1f   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femur proximal   |
| 5-785.1q   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Fibulaschaft   |
| 5-787.1h   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal   |
| 5-787.1p   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula proximal  |
| 5-791.1g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft    |
| 5-792.1g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |
| 5-794.07   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal                     |



## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-794.k6   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal                                  |
| 5-800.0h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk  |
| 5-800.3g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk  |
| 5-800.4g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk  |
| 5-800.4h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk  |
| 5-810.2h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk  |
| 5-820.01   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert  |
| 5-820.21   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert  |
| 5-820.40   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert  |
| 5-820.71   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkschnapp-Pfanne: 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. |
| 5-821.63   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese              |
| 5-821.7    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese   |
| 5-822.g0   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert  |
| 5-822.h1   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert   |
| 5-823.1b   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert      |
| 5-823.b0   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel                        |
| 5-824.20   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)                                     |
| 5-824.21   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers   |
| 5-824.3    | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese   |
| 5-829.a    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Erstimplantation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke        |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-829.k3   | (Datenschutz) | Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft 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 |
| 5-829.r    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes  |
| 5-831.2    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression  |
| 5-831.7    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv  |
| 5-855.18   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie   |
| 5-865.7    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation  |
| 5-892.16   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla  |
| 5-892.1e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie  |
| 5-896.1e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie  |
| 5-931.0    | (Datenschutz) | Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material  |
| 5-983      | (Datenschutz) | Reoperation   |
| 8-102.8    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Oberschenkel und Knie   |
| 8-148.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum   |
| 8-201.g    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk   |
| 8-700.0    | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus  |
| 8-701      | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation   |
| 8-706      | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 8-771      | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 8-800.c1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE   |
| 8-914.02   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule   |
| 8-916.12   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang  |
| 8-917.0x   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige   |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-917.13   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule   |
| 8-980.10   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte   |
| 8-987.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage                      |
| 8-987.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 9-200.02   | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte  |
| 9-200.6    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte  |
| 9-984.9    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 9-984.a    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5   |

## 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)).