

# Qualitätsbericht

für das Jahr 2022

## Rottal-Inn Klinik Standort Eggenfelden

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  
2022

Übermittelt am: 19.10.2023

Automatisiert erstellt am: 05.02.2024

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>6</b> |
| <b>A</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>      | <b>7</b> |
| A-1      | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....  | 7        |
| A-2      | Name und Art des Krankenhausträgers.....   | 9        |
| A-3      | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....                                    | 9        |
| A-5      | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....                             | 10       |
| A-6      | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....                            | 16       |
| A-7      | Aspekte der Barrierefreiheit.....  | 18       |
| A-8      | Forschung und Lehre des Krankenhauses .....  | 19       |
| A-9      | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....   | 20       |
| A-10     | Gesamtfallzahlen .....   | 20       |
| A-11     | Personal des Krankenhauses.....  | 20       |
| A-12     | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....  | 30       |
| A-13     | Besondere apparative Ausstattung.....  | 46       |
| A-14     | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V ..... | 48       |
| <b>B</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen 50</b>            |          |
| B-1      | Unfallchirurgie .....  | 50       |
| B-2      | Viszeralchirurgie.....   | 62       |
| B-3      | Gefäßchirurgie .....   | 69       |
| B-4      | Wirbelsäulenchirurgie.....   | 77       |
| B-5      | Gynäkologie und Geburtshilfe .....   | 83       |
| B-6      | Innere Medizin I - Schwerpunkt Gastroenterologie und Hepatologie .....                         | 92       |
| B-7      | Kardiologie .....  | 101      |
| B-8      | Anästhesie .....   | 111      |
| B-9      | Urologie.....  | 117      |
| B-10     | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....  | 123      |

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| <b>C</b> | <b>Qualitätssicherung</b> .....   | <b>128</b> |
| C-1      | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden<br>Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... | 128        |
| C-2      | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....   | 365        |
| C-3      | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP)<br>nach § 137f SGB V .....  | 365        |
| C-4      | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung<br>.....  | 366        |
| C-5      | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2<br>SGB V .....   | 367        |
| C-6      | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1<br>Nummer 2 SGB V .....   | 368        |
| C-7      | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1<br>Satz 1 Nummer 1 SGB V .....                                 | 368        |
| C-8      | Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr .....   | 369        |
| C-9      | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie<br>(PPP-RL).....   | 371        |
| C-10     | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige<br>Therapien.....  | 372        |
| -        | <b>Anhang</b> .....   | <b>373</b> |
|          | Diagnosen zu B-1.6 .....  | 373        |
|          | Prozeduren zu B-1.7 .....   | 380        |
|          | Diagnosen zu B-2.6 .....  | 406        |
|          | Prozeduren zu B-2.7 .....   | 412        |
|          | Diagnosen zu B-3.6 .....  | 430        |
|          | Prozeduren zu B-3.7 .....   | 433        |
|          | Diagnosen zu B-4.6 .....  | 453        |
|          | Prozeduren zu B-4.7 .....   | 454        |
|          | Diagnosen zu B-5.6 .....  | 459        |
|          | Prozeduren zu B-5.7 .....   | 467        |
|          | Diagnosen zu B-6.6 .....  | 482        |
|          | Prozeduren zu B-6.7 .....   | 495        |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Diagnosen zu B-7.6 .....   | 511 |
| Prozeduren zu B-7.7 .....  | 520 |
| Diagnosen zu B-8.6 .....   | 533 |
| Prozeduren zu B-8.7 .....  | 533 |
| Diagnosen zu B-9.6 .....   | 533 |
| Prozeduren zu B-9.7 .....  | 537 |
| Diagnosen zu B-10.6 .....  | 548 |
| Prozeduren zu B-10.7 ..... | 549 |

## - Einleitung

| Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts |  |
|---|--|
| Funktion  | Qualitätsmanagementbeauftragte   |
| Titel, Vorname, Name                                    | Frau Julia Grieser   |
| Telefon   | 08721/983-2120   |
| Fax   | 08721/983-2124   |
| E-Mail  | <a href="mailto:grieser.julia@rottalinnkliniken.de">grieser.julia@rottalinnkliniken.de</a> |

| Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts |  |
|--|--|
| Funktion   | Vorstände  |
| Titel, Vorname, Name   | Herren Bernd Hirtreiter / Gerhard Schlegl  |
| Telefon  | 08721/983-2100   |
| Fax  | 08721/983-2109   |
| E-Mail   | <a href="mailto:geschaeftsfuehrung@rottalinnkliniken.de">geschaeftsfuehrung@rottalinnkliniken.de</a> |

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.rottalinnkliniken.de/>

Link zu weiterführenden Informationen:

[http://www.rottalinnkliniken.de/leistungen\\_angebote/leistungen-angebote.php](http://www.rottalinnkliniken.de/leistungen_angebote/leistungen-angebote.php)

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

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 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         | Rottal-Inn Kliniken Kommunalunternehmen (KU)                                    |
| Hausanschrift           | Simonsöder Allee 20<br>84307 Eggenfelden  |
| Zentrales Telefon       | 08721/983-0   |
| Zentrale E-Mail         | <a href="mailto:info@rottalinnkliniken.de">info@rottalinnkliniken.de</a>        |
| Postanschrift           | Simonsöder Allee 20<br>84307 Eggenfelden  |
| Institutionskennzeichen | 260920639   |
| URL                     | <a href="http://www.rottalinnkliniken.de/">http://www.rottalinnkliniken.de/</a> |

### Ärztliche Leitung

| Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin |  |
|--------------------------------------|--|
| Funktion                             | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name                 | Dr. Klaus Kienle   |
| Telefon                              | 08721/983-7101   |
| Fax                                  | 08721/983-7109   |
| E-Mail                               | <a href="mailto:kienle.klaus@rottalinnkliniken.de">kienle.klaus@rottalinnkliniken.de</a> |

### Pflegedienstleitung

| Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin |  |
|---|--|
| Funktion                                | Pflegedirektorin   |
| Titel, Vorname, Name                    | Frau Dr. rer. med. Stephanie Vogt  |
| Telefon                                 | 08721/983-2600   |
| Fax                                     | 08721/983-2609   |
| E-Mail                                  | <a href="mailto:Pflegedirektion@rottalinnkliniken.de">Pflegedirektion@rottalinnkliniken.de</a> |

### Verwaltungsleitung

| Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin |  |
|---------------------------------------|--|
| Funktion                              | Vorstände  |
| Titel, Vorname, Name                  | Herren Bernd Hirtreiter / Gerhard Schlegl  |
| Telefon                               | 08721/983-2100   |
| Fax                                   | 08721/983-2109   |
| E-Mail                                | <a href="mailto:geschaeftsfuehrung@rottalinnkliniken.de">geschaeftsfuehrung@rottalinnkliniken.de</a> |

### Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

| Standort                                 |   |
|--|---|
| Standortname:                            | Rottal-Inn Klinik Standort Eggenfelden  |
| Hausanschrift:                           | Simonsöder Allee 20<br>84307 Eggenfelden  |
| Postanschrift:                           | Simonsöder Allee 20<br>84307 Eggenfelden  |
| Institutionskennzeichen:                 | 260920639   |
| Standortnummer aus dem Standortregister: | 771269000   |
| Standortnummer (alt)                     | 01  |
| URL:                                     | <a href="http://www.rottalinnkliniken.de/">http://www.rottalinnkliniken.de/</a> |

### Ärztliche Leitung

| Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin |  |
|--------------------------------------|--|
| Funktion                             | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name                 | Dr. Klaus Kienle   |
| Telefon                              | 08721/983-7101   |
| Fax                                  | 08721/983-7109   |
| E-Mail                               | <a href="mailto:kienle.klaus@rottalinnkliniken.de">kienle.klaus@rottalinnkliniken.de</a> |

### Pflegedienstleitung

| Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin |  |
|---|--|
| Funktion                                | Pflegedirektorin   |
| Titel, Vorname, Name                    | Frau Dr. rer. med. Stephanie Vogt  |
| Telefon                                 | 08721/983-2600   |
| Fax                                     | 08721/983-2609   |
| E-Mail                                  | <a href="mailto:Pflegedirektion@rottalinnkliniken.de">Pflegedirektion@rottalinnkliniken.de</a> |

### Verwaltungsleitung

| Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin |  |
|---------------------------------------|--|
| Funktion                              | Vorstände  |
| Titel, Vorname, Name                  | Herren Bernd Hirtreiter / Gerhard Schlegl  |
| Telefon                               | 08721/983-2100   |
| Fax                                   | 08721/983-2109   |
| E-Mail                                | <a href="mailto:geschaeftsfuehrung@rottalinnkliniken.de">geschaeftsfuehrung@rottalinnkliniken.de</a> |

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| Krankenhausträger |   |
|-------------------|---|
| Name              | Rottal-Inn Kliniken Kommunalunternehmen |
| Art               | Öffentlich                              |

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

| Krankenhausart |                              |
|----------------|------------------------------|
| Krankenhausart | Akademisches Lehrkrankenhaus |
| Universität    | Regensburg                   |

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot             | Kommentar  |
|------|--|--|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare               | Unsere Mitarbeiter stehen für Fragen gerne zur Verfügung und beraten unsere Patienten und deren Angehörige fachlich kompetent.<br>Des Weiteren bieten die Rottal-Inn Kliniken regelmäßig Informationsveranstaltungen über Themen der Gesundheit und aktuelle Behandlungsthemen an.                 |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie                                |  |
| MP06 | Basale Stimulation                                     | Diese Leistung wird im Bereich der zertifizierten Stroke Unit im Rahmen des TEMPiS-Programms angeboten.  |
| MP53 | Aromapflege/-therapie                                  | Das Pflegepersonal der Intensivstation wendet dieses Verfahren an.   |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | Um den spezifischen Bedürfnissen unheilbarer Kranker und Sterbender sowie ihrer Angehörigen umfassend gerecht werden zu können, setzen wir besondere interdisziplinäre Konzepte an. Am Standort Pfarrkirchen bieten wir die Möglichkeit einer Palliativstation.                                    |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)       |  |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung                           | Ein Kostformen- und Diätenkatalog hilft unseren Ärzten und dem Pflegepersonal, schnell die richtige Kostform bzw. Diät für jeden einzelnen Patienten zu finden.<br>Die therapeutisch angewandten Diäten werden mit dem Patienten besprochen. Fachpersonal steht als Ansprechpartner zur Verfügung. |

|      |   |  |
|------|---|--|
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege  | Das gesetzlich geforderte Entlassmanagement wird bei uns umgesetzt. Der Sozialdienst berät in allen Fragen zur Nachsorge und organisiert die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt. Wichtige Themen hierbei sind:<br>Pflegegrad, ambulante Pflege, Seniorenheimplatz, Hilfsmittel, Rehamaßnahmen etc.  |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie                        |  |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | Es finden regelmäßig Informationsveranstaltungen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett statt. An diesem Info-Termin erhalten werdende Eltern u.a. eine Führung durch den Kreißsaal. Durch an der Klinik tätige Beleghebammen werden Geburtsvorbereitungskurse und Schwangerschaftsgymnastik angeboten. |
| MP21 | Kinästhetik   | Unsere pflegerischen Mitarbeiter sind in den Grundlagen der Kinästhetik geschult.  |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung               | Die Physikalische Therapie bietet hierzu bei Bedarf Beckenbodengymnastik an. Zusätzlich ist eine urologische Fachabteilung etabliert.<br>In der gynäkologischen Abteilung sind eine Inkontinenzsprechstunde und ein entsprechender urodynamischer Messplatz zur Diagnostik und Therapieplanung vorhanden.  |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage                              |  |

|      |  |   |
|------|--|---|
| MP25 | Massage  | Klassische Massagen, Bindegewebs-, Funktions- und Colonmassagen gehören zum Leistungsangebot der Physiotherapie.  |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie                              |   |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie                                 | Ultraschalltherapie, Elektrotherapie und Fango  |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie |   |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)                     |   |
| MP36 | Säuglingspflegekurse   | Von der Geburtshilfestation werden verschiedenste Vortragsabende organisiert (z.B. Babypflege kompakt: Kurse und Infos für alle Mütter und Väter).  |
| MP37 | Schmerztherapie/-management  | Ein abteilungsübergreifendes Schmerzkonzept wurde entwickelt u. etabliert. Schwerpunkte: postoperative Schmerztherapie, Qualitätssicherung QUIPS (bundesweites Projekt), Palliativmedizin, Unfallchirurgie, Wirbelsäule. Am Standort Pfarrkirchen finden Sie die Abteilung Multimodale Schmerztherapie. |
| MP63 | Sozialdienst   | Der Sozialdienst berät in allen Fragen zur Nachsorge und organisiert die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt. Wichtige Themen sind dabei: Pflegeversicherung, Pflegegrad, ambulante Pflege, Seniorenheimplatz, Hilfsmittel, Rehamaßnahmen etc.  |

|      |  |   |
|------|--|---|
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit  | Es werden regelmäßig Veranstaltungen für alle Interessierten abgehalten. Diese Termine werden auf unserer Homepage und in der Zeitung veröffentlicht.   |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | Die Beratung und Anleitung bei Schluckstörungen, Aphasien und Dysarthrien gehören zum Leistungsangebot des Logopäden. Das Pflegepersonal bietet unter anderem Beratungen zur Sturzprophylaxe an. Stomatherapeut und Wundmanager stehen ebenfalls zur Anleitung und Beratung zur Verfügung.              |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern                               | Bei auftretenden Fragen o. Problemen steht das Team der Geburtshilfe telefonisch über eine Hotline 24h zur Verfügung. Außerdem ist eine Still-Ambulanz (Einzelberatung) eingerichtet, zu der Sie sich telefonisch anmelden können. Ein kompetenter Ansprechpartner steht Ihnen jederzeit zur Verfügung. |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker                                 | Ein interdisziplinäres Ärzteteam gewährleistet in Zusammenarbeit mit Diätassistenten und Physiotherapeuten die bestmögliche Therapie aller Formen des Diabetes und seiner Folgeerkrankungen.  |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien  | Schrei-/Stillambulanz, Tragtuchkurse, Mutter-Kind-Treffen, Informationsabende   |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen                                | Das Leistungsangebot und der Therapieansatz erfolgt in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit.   |

|      |  |  |
|------|--|--|
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern | Die Hebammen der Rottal-Inn Klinik Eggenfelden bieten unterschiedlichste Kurse an:<br>Geburtsvorbereitung, Geburtsvorbereitung Kompaktkurs, Schwangeren-Sprechstunde, Risikoschwangeren-Betreuung  |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot                    | z.B. Onkologische Fachschwester, Breast-Care-Nurse, Pain Nurse Durchführung einer täglichen Pflegevisite.  |
| MP43 | Stillberatung  | Die Stillgruppe trifft sich jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat in der Rottal-Inn Klinik am Standort Eggenfelden. Sie erhalten Informationen und Tipps über das Stillen bis hin zur Beikostführung von unseren ausgebildeten Still- und Laktationsberaterinnen. Es ist auch eine Still-Hotline eingerichtet. |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie                          | Die Diagnostik und Therapie von Aphasien, Dysarthrien und Dysphagien gehört im Rahmen der Tätigkeit auf der zertifizierten Stroke Unit (Schlaganfallstation) und der Inneren Medizin zum Angebot des Logopäden.  |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung                                      | Die Stomaselbsthilfegruppe wurde 1997 von einem Mitarbeiter der Rottal-Inn Kliniken gegründet. Sie finden dort Unterstützung durch regelmäßige Gruppentreffen, Fachvorträge, Einzelgespräche/Hausbesuche und Informationsveranstaltungen.  |

|      |   |  |
|------|---|--|
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik   | Stellt der Arzt einen Bedarf fest, so wird das benötigte Hilfsmittel rezeptiert. Bei Bedarf wird der Sozialdienst hinzugezogen (z.B. Rollator).  |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen   |  |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik   | Wir bieten verschiedene Möglichkeiten der frühen Rückbildungsgymnastik im Rahmen des Krankenhausaufenthalts an. Darüber hinaus, bieten die Hebammen 6–8 Wochen nach der Geburt Rückbildungsgymnastik in der Hebammenpraxis an.                           |
| MP51 | Wundmanagement  | Spezialambulanz Wundmanagement ist eingerichtet, speziell geschultes Personal (Zertifizierter Wundtherapeut DGFW, Wundexperte ICW) steht den Patienten zur Verfügung.  |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Der Sozialdienst berät in allen Fragen zur Nachsorge und organisiert die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt. Wichtige Themen sind dabei:<br>Pflegeversicherung, Pflegestufe, ambulante Pflege, Seniorenheimplatz, Hilfsmittel, RehaMaßnahmen etc. |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen  | Gerne unterstützt unser Sozialdienst die Patienten bei der Auswahl einer passenden Selbsthilfegruppe.  |
| MP02 | Akupunktur  | Im Rahmen der Betreuung von Schwangeren werden von den Beleghebammen die unterstützenden Möglichkeiten der Akupunktur genutzt.   |

|      |   |   |
|------|---|---|
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik                     | Die Abteilung Physikalische Therapie bietet im Rahmen von Einzeltherapien Rückenschule, Haltungsschulung und Wirbelsäulengymnastik den Bedürfnissen des Patienten angepasst an. |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst |   |
| MP26 | Medizinische Fußpflege  |   |

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

| Nr.  | Leistungsangebot                                    | Link  | Kommentar   |
|------|---|---|---|
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle               |   |   |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle              |   | Standardzimmer  |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | <a href="https://www.rottalinnkliniken.de/patienteninformation/besucher">https://www.rottalinnkliniken.de/patienteninformation/besucher</a>                   | Angehörige, die Patienten begleiten möchten, sind selbstverständlich bei ausreichender Bettenkapazität und gegen Entgelt herzlich willkommen. Damit dies reibungslos klappt, sollten Sie sich rechtzeitig mit den Ärzten der betreffenden Fachabteilung absprechen. |
| NM07 | Rooming-in  | <a href="https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/gynaekologie-geburtshilfe">https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/gynaekologie-geburtshilfe</a> | Auf unserer Station der Geburtshilfe wird das 24-Stunden-Rooming-in praktiziert. Wir sind dazu berechtigt, uns als "zertifizierte Babyfreundliche Geburtsklinik" zu bezeichnen.   |

|      |  |   |  |
|------|--|---|--|
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten   |   | Wir möchten Sie über Themen der Gesundheit und aktuelle Behandlungsthemen auf dem Laufenden halten und laden daher Interessierte zu den verschiedensten Informationsveranstaltungen ein.             |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen   |   | Der Sozialdienst unterstützt bei Bedarf bei der Auswahl passender Selbsthilfegruppen. Auf der Homepage des Landratsamtes ist zusätzlich eine Liste mit Angeboten im Landkreis zu finden.             |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)   |   | Es wird grundsätzlich ein Speisenplan angeboten, welcher verschiedene Kostformen berücksichtigt, z.B. vegetarische oder leichte Kost.  |
| NM42 | Seelsorge  | <a href="https://www.rottalinnkliniken.de/patienteninformation/en/seelsorge">https://www.rottalinnkliniken.de/patienteninformation/en/seelsorge</a>                     | Die Seelsorger nehmen sich gerne Zeit zu einem Gespräch mit Ihnen und Ihren Angehörigen. Wann immer Sie ein Anliegen haben, werden unsere Mitarbeiter, auf Ihren Wunsch hin, den Kontakt herstellen. |
| NM68 | Abschiedsraum  |   | Ein Abschiedsraum wird vorgehalten.  |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | <a href="https://www.rottalinnkliniken.de/patienteninformation/en/service-und-komfort">https://www.rottalinnkliniken.de/patienteninformation/en/service-und-komfort</a> | Fernseher, Telefon und Internet am Bett, Safe im Zimmer, Kiosk, Aufenthaltsräume, Kapelle, Gebetsraum, etc.  |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

| Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen |  |
|---|--|
| Funktion  | Pflegedirektion  |
| Titel, Vorname, Name                                | Herr Markus Ellinger   |
| Telefon   | 08721/983-2601   |
| Fax   | 983/08721-2609   |
| E-Mail  | <a href="mailto:ellinger.markus@rottalinnkliniken.de">ellinger.markus@rottalinnkliniken.de</a> |

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr.  | Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit  | Kommentar   |
|------|--|---|
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen  |   |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen  |   |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen  |   |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)  |   |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher   |   |
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                             |   |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße           |   |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |   |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                                  |   |
| BF24 | Diätische Angebote   |   |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  | Wir können hausübergreifend auf Mitarbeiter zugreifen, die die verschiedensten Sprachen (z.B. Türkisch, Russisch, Ungarisch, Tschechisch, Slowakisch) sprechen. |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                             |   |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                         |   |

|      |   |   |
|------|---|---|
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung                          |   |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung  | Zur Religionsausübung steht Ihnen eine Kapelle sowie ein muslimischer Gebetsraum zur Verfügung. |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |   |
| BF37 | Aufzug mit visueller Anzeige  |   |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr.  | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar  |
|------|--|--|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten                     | Lehraufträge:<br>Professor Dr. med. Marc Wick: Ruhr-Universität Bochum<br>Priv.-Doz. Dr. med. Gerald Dietrich: Justus-Liebig-Universität Gießen<br>Professor Dr. med. Stefan Corvin: Eberhard-Karls-Universität Tübingen<br>Professor Dr. med. Christian A. Gleißner: Universität Heidelberg |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                |  |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten                   |  |

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen   | Kommentar  |
|------|---|--|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger                               |  |
| HB03 | Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut                           | Praktika   |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)                          | Kooperationsausbildung mit der Schule für Operationstechnische Assistentinnen/Assistenten am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe der Kliniken Südostbayern AG Traunstein |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner   |  |
| HB05 | Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) |  |
| HB17 | Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer   |  |

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| Betten |     |
|--------|-----|
| Betten | 565 |

## A-10 Gesamtfallzahlen

| Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle       |       |
|--|-------|
| Vollstationäre Fallzahl                                | 13844 |
| Teilstationäre Fallzahl                                | 0     |
| Ambulante Fallzahl                                     | 22814 |
| Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung | 0     |

## 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: 77,09

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 68,08             |           |
| Ambulant        | 9,01              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 75,48             |           |
| Nicht Direkt             | 1,61              |           |

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 38,24

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 31,36             |           |
| Ambulant        | 6,88              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 36,63             |           |
| Nicht Direkt             | 1,61              |           |

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

Anzahl: 0

**A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 211,33

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 209,41            |           |
| Ambulant        | 1,92              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 211,33            |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,67

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,67              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,67              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1,57

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,57              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,57              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 5,43

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,43              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 5,43              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 6,36

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,36              |           |
| Ambulant        | 2                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,36              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 6,36

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,36              |           |
| Ambulant        | 2                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,36              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

**SP04 - Diätassistentin und Diätassistent**

Anzahl Vollkräfte: 0,4

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

**SP14 - Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker**

Anzahl Vollkräfte: 0,65

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

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

Anzahl Vollkräfte: 12,04

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 8,5               |           |
| Ambulant        | 3,54              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 12,04             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

Anzahl Vollkräfte: 6,58

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,5               |           |
| Ambulant        | 3,08              |           |

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

**SP17 - Oecotrophologin und Oecothrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)**

Anzahl Vollkräfte: 0,48

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,48              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

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

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 1,55

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1                 |           |
| Ambulant        | 0,55              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,55              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

Anzahl Vollkräfte: 8,39

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

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,39              |           |
| Ambulant        | 2                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 8,39              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### **SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Kommentar: Die Ergotherapie hat ihre Zentrale am Standort Pfarrkirchen. Bei Bedarf betreuen die Mitarbeiter auch Patienten am Standort Eggenfelden.

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

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

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

### SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 0,88

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,88              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,88              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,2

#### Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,2               |           |
| 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   | Qualitätsmanagementbeauftragte   |
| Titel, Vorname, Name   | Frau Julia Grieser   |
| Telefon  | 08721/983-2120   |
| Fax  | 08721/983-2124   |
| E-Mail   | <a href="mailto:grieser.julia@rottalinnkliniken.de">grieser.julia@rottalinnkliniken.de</a> |

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

| Lenkungsgremium                            |  |
|--|--|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Das Qualitätsmanagement der Rottal-Inn Kliniken ist als Stabsstelle dem Vorstand unterstellt. Es erfolgt hier eine enge Zusammenarbeit mit allen Abteilungen der Rottal-Inn Kliniken. Entscheidungen im Rahmen des Qualitätsmanagements werden in direkter Absprache mit dem Vorstand getroffen. |
| Tagungsfrequenz des Gremiums               | wöchentlich  |

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

| Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement |  |
|---|--|
| Funktion  | Qualitätsmanagementbeauftragte   |
| Titel, Vorname, Name                                      | Frau Julia Grieser   |
| Telefon   | 08721/983-2120   |
| Fax   | 08721/983-2124   |
| E-Mail  | <a href="mailto:grieser.julia@rottalinnkliniken.de">grieser.julia@rottalinnkliniken.de</a> |

### A-12.2.2 Lenkungsremium

| Lenkungsremium / Steuerungsgruppe       |  |
|---|--|
| Lenkungsremium / Steuerungsgruppe       | Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement  |
| Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich | Vorstände, Qualitätsmanagement, Pflegedirektorin, Ärztlicher Direktor, Abteilungsleiter Finanzen und Patientenmanagement, Abteilungsleiter Zentraleinkauf/Technik/Wirtschafts- und Versorgungsdienst, Personalleiter sowie weitere Fachexperten bei Bedarf |
| Tagungsfrequenz des Gremiums            | quartalsweise  |

### 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: QM-Handbuch, Handbuch Risikomanagement<br>Datum: 25.07.2022  |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |  |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen  |  |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | Name: Alarm- und Einsatzplan, Notfallorganisation<br>Datum: 12.06.2023   |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Name: Empfehlungen zur Schmerztherapie<br>Datum: 02.05.2023  |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | Name: Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege<br>Datum: 29.06.2022  |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Name: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe<br>Datum: 21.12.2021  |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Name: Fixierungsdienstanweisung<br>Datum: 10.11.2022   |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | Name: Dienstanweisung Medizintechnik<br>Datum: 23.09.2022  |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | - Tumorkonferenzen<br>- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen<br>- Palliativbesprechungen<br>- Qualitätszirkel |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |  |

|      |  |  |
|------|--|--|
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten  |  |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust | Name: Perioperative Checkliste<br>Datum: 09.07.2021                                    |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde  | Name: Perioperative Checkliste<br>Datum: 09.07.2021                                    |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen                               | Name: Perioperative Checkliste, Endoskopie Checkliste<br>Datum: 09.07.2021             |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung  | Name: Standards im Aufwachraum<br>Datum: 27.07.2021                                    |
| RM18 | Entlassungsmanagement  | Name:<br>Einwilligungen/Patienteninformation/<br>nitialassessment<br>Datum: 08.05.2023 |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

| Internes Fehlermeldesystem       |  |
|----------------------------------|--|
| Internes Fehlermeldesystem       | Ja   |
| Regelmäßige Bewertung            | Ja   |
| Tagungsfrequenz des Gremiums     | monatlich  |
| Verbesserung Patientensicherheit | Es konnten in verschiedenen Bereichen der Kliniken Themen aus gemeldeten Fehlern und Beinahe-Fehlern heraus verbessert werden. |

| Nr.  | Instrument und Maßnahme  | Zusatzangaben |
|------|--|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  | 05.05.2023    |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen   | monatlich     |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf    |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| Übergreifendes Fehlermeldesystem |                 |
|----------------------------------|-----------------|
| Übergreifendes Fehlermeldesystem | Ja              |
| Regelmäßige Bewertung            | Ja              |
| Tagungsfrequenz des Gremiums     | andere Frequenz |

| Nr.  | Instrument und Maßnahme  |
|------|--|
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer) |

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal  | Anzahl (Personen) | Kommentar   |
|--|-------------------|---|
| Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygienikern  | 1                 | Externer Krankenhaushygieniker Dr. B. Kochanowski (Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie), fachliche Leitung der Abteilung |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte  | 7                 |   |
| Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger<br>für Hygiene und Infektionsprävention<br>„Hygienefachkräfte“ (HFK) | 3                 | Die staatlich anerkannten Hygienefachkräfte betreuen die 3 Standorte der Rottal-Inn Kliniken.   |
| Hygienebeauftragte in der Pflege   | 31                | Des Weiteren sind in allen Funktionsbereichen Hygienebeauftragte benannt.   |

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

| Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission |  |
|---|--|
| Funktion  | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name                                | Dr. Klaus Kienle   |
| Telefon   | 08721/983-7101   |
| Fax   | 08721/983-7109   |
| E-Mail  | <a href="mailto:kienle.klaus@rottalinnkliniken.de">kienle.klaus@rottalinnkliniken.de</a> |

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

| 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage |    |
|---|----|
| Der Standard liegt vor                                      | Ja |
| Der Standard thematisiert insbesondere                      |    |
| a) Hygienische Händedesinfektion                            | Ja |
| b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle     | Ja |
| c) Beachtung der Einwirkzeit                                | Ja |
| d) Weitere Hygienemaßnahmen                                 |    |
| - sterile Handschuhe  | Ja |
| - steriler Kittel   | Ja |
| - Kopfhaube   | Ja |
| - Mund-Nasen-Schutz   | Ja |
| - steriles Abdecktuch                                       | Ja |
| Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert     | Ja |

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

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

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

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| <b>Händedesinfektion (ml/Patiententag)</b>   |           |
|--|-----------|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                      |           |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben        | ja        |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen über alle Standorte  | 140,45    |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                     |           |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben       | ja        |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte | 29,00     |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen  | teilweise |

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

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

  

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

  

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument und Maßnahme  | Zusatzangaben                              | Kommentar   |
|------|--|--|---|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | ITS-KISS                                   |   |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  |  | Durch externe und interne Qualitätskontrollen entsprechend der gesetzlichen Vorgaben umgesetzt.   |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen   |  | Die Themen der Mitarbeiterschulungen sind an die aktuellen Gegebenheiten und Erfordernisse des Unternehmens, der Abteilungen und der Mitarbeiter angepasst.   |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen                      | Name: z.B. Kongress für Krankenhaushygiene | Unsere Mitarbeiter der Abteilung Hygiene legen großen Wert auf Weiterbildung und den Austausch mit Kollegen. Daher ist die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen obligat. |

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement   |      | Kommentar / Erläuterungen   |
|---|------|---|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt  | Ja   | Unser Ziel ist es, die Zufriedenheit von Patienten, Angehörigen, Besuchern, Mitarbeitern und aller weiteren Interessensparteien (z.B. einweisende Ärzte) zu erhöhen. Zu diesem Zweck ist in den Rottal-Inn Kliniken ein Meinungsmanagement etabliert. |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | Ja   | Es gibt ein schriftliches Konzept zum Meinungsmanagement an den Rottal-Inn.   |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | Ja   | Meinungen können verbal und/oder schriftlich an das zentrale Meinungsmanagement gerichtet werden. Ein Sorgentelefon wurde eingerichtet.   |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | Ja   | Meinungen können verbal und/oder schriftlich an das zentrale Meinungsmanagement gerichtet werden.   |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert   | Nein | Der Beschwerdeführer bekommt, wenn gewünscht, nach der Bearbeitung seiner Beschwerde eine Rückmeldung. Sollte sich die Bearbeitung verzögern erhält er darüber eine Mitteilung.   |

| Regelmäßige Einweiserbefragungen |   |
|----------------------------------|---|
| Durchgeführt                     | Ja  |
| Link                             | <a href="https://www.rottalinnkliniken.de/fachkreise-einweiser/anregungen-kritik">https://www.rottalinnkliniken.de/fachkreise-einweiser/anregungen-kritik</a> |
| Kommentar                        | Die Ergebnisse der Befragung werden hausintern kommuniziert.  |

| Regelmäßige Patientenbefragungen |  |
|----------------------------------|--|
| Durchgeführt                     | Ja   |
| Link                             |  |
| Kommentar                        | Die Patientenbefragungen werden in Zusammenarbeit mit einem externen Institut durchgeführt und die Ergebnisse hausintern vorgestellt und veröffentlicht. |

| Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden |   |
|--|---|
| Möglich                                    | Ja  |
| Link                                       | <a href="https://www.rottalinnkliniken.de/patienteninformationen/anregungen-kritik">https://www.rottalinnkliniken.de/patienteninformationen/anregungen-kritik</a> |
| Kommentar                                  | Anregungen, Kritik aber auch Lob können anonym über das Internetportal sowie die ausgelegten Kommentarzetteln an uns herangetragen werden.                        |

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

| Ansprechperson für das Beschwerdemanagement |  |
|---|--|
| Funktion                                    | Mitarbeiterin im Qualitätsmanagement   |
| Titel, Vorname, Name                        | Frau Janine Moser  |
| Telefon                                     | 08721/983-2122   |
| Fax   | 08721/983-2124   |
| E-Mail                                      | <a href="mailto:meinung@rottalinnkliniken.de">meinung@rottalinnkliniken.de</a> |

| Ansprechperson für das Beschwerdemanagement |  |
|---|--|
| Funktion                                    | Leitung Qualitätsmanagement  |
| Titel, Vorname, Name                        | Frau Julia Grieser   |
| Telefon                                     | 08721/983-2120   |
| Fax   | 08721/983-2124   |
| E-Mail                                      | <a href="mailto:grieser.julia@rottalinnkliniken.de">grieser.julia@rottalinnkliniken.de</a> |

| Ansprechperson für das Beschwerdemanagement |  |
|---|--|
| Funktion                                    | Mitarbeiterin im Qualitätsmanagement   |
| Titel, Vorname, Name                        | Frau Lisa Sagstetter   |
| Telefon                                     | 08721/983-92121  |
| Fax   | 08721/983-2124   |
| E-Mail                                      | <a href="mailto:sagstetter.lisa@rottalinnkliniken.de">sagstetter.lisa@rottalinnkliniken.de</a> |

| Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements |  |
|---|--|
| Link zum Bericht  |  |
| Kommentar   | Um das Ziel der kontinuierlichen Verbesserung konsequent verfolgen zu können, werden eingehende Meinungen regelmäßig und fortlaufend hausintern analysiert und besprochen. |

## Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

| Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher |  |
|--|--|
| Funktion   | -  |
| Titel, Vorname, Name                             | - - -  |
| Telefon  | 08721/983-2122   |
| Fax  | 08721/983-2124   |
| E-Mail   | <a href="mailto:meinung@rottalinnkliniken.de">meinung@rottalinnkliniken.de</a> |

| Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern |  |
|---|--|
| Kommentar   | Unsere Patienten können sich mit ihren Wünschen und ihrer Kritik an unser Meinungsmanagement wenden. Außerdem stehen an allen Standorten Seelsorger zur Verfügung. |

### 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 |  |
|-----------------------------|--|
| Funktion                    | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name        | Dr. Klaus Kienle   |
| Telefon                     | 08721/983-7101   |
| Fax                         | 08721/983-7109   |
| E-Mail                      | <a href="mailto:kienle.klaus@rottalinnkliniken.de">kienle.klaus@rottalinnkliniken.de</a> |

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

**Erläuterungen**

Wir arbeiten eng mit unserer krankenhausversorgenden Apotheke zusammen. Diese führt auch regelmäßig Audits bei uns durch.

### 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, gegebenenfalls 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   |
|------|--|---|
| AS02 | Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder                                   |   |
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |   |
| AS07 | Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)   |   |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)   |   |
| AS09 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln   | - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung<br>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen |
| AS10 | Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln  | - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)                         |

|      |   |   |
|------|---|---|
| AS11 | Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln                     |   |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallbesprechungen</li> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)</li> <li>- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)</li> </ul> |
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>   |

#### A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

| Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt  |  |
|---|--|
| <b>Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?</b> | Ja   |
| <b>Kommentar</b>  | Orientierungshilfen und Standards für Mitarbeiter wurden im internen Dokumentenlenkungssystem hinterlegt, außerdem wurden Flyer zur Thematik Gewalt gegen Frauen und Kinder ausgelegt sowie Plakate mit Informationen zur Hilfe-Hotline aufgehängt. Das Informationsmaterial "Gewalt gegen Frauen" ist mehrsprachig. |

### A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

| Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen  |   |
|---|---|
| Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?  | Ja  |
| Liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst? | Ja  |
| Kommentar   | Orientierungshilfen und Standards für Mitarbeiter wurden im internen Dokumentenlenkungssystem hinterlegt, außerdem wurden Flyer im Notaufnahmезentrum verteilt. |

| Nr.  | Schutzkonzept   | Letzte Überprüfung | Kommentar   |
|------|---|--------------------|---|
| SK10 | Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle  | 07.07.2023         | Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung  |
| SK08 | Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt | 07.07.2023         | Strukturierte Befragung Kinder und Jugendliche<br>Hämatome bei Kindern<br>Bildgebung bei Verdacht auf Kindesmisshandlung<br>Anhaltspunkte Vernachlässigung bei Kinder unter 5 Jahren<br>Aufklärungsbogen Kinder-Kinderschutzleitlinie |
| SK01 | Informationsgewinnung zur Thematik  |                    | Flyer Medizinische Kinderschutzhotline<br>Flyer Gewalt gegen Kinder und Jugendliche   |
| SK03 | Aufklärung  |                    | Aufklärungsbogen Kinder-Kinderschutzleitlinie<br>Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung   |

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr.  | Vorhandene Geräte                                      | Umgangssprachliche Bezeichnung                              | 24h verfügbar                | Kommentar   |
|------|--|---|------------------------------|---|
| AA50 | Kapselendoskop   | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung             | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |
| AA01 | Angiographiegerät/DSA                                  | Gerät zur Gefäßdarstellung                                  | Ja                           | 2 Geräte  |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | Ja                           | 2 Geräte am Standort Eggenfelden  |
| AA08 | Computertomograph (CT)                                 | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja                           | in Kooperation mit der radiologisch-nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus Eggenfelden (Radiologie Rottal-Inn) |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG)                     | Hirnstrommessung  | Ja                           | TEMPiS Geburtshilfe   |
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie                               | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)               | Ja                           | 2 Geräte am Standort Eggenfelden  |

|      |   |   |                              |   |
|------|---|---|------------------------------|---|
| AA21 | Lithotripter (ESWL)                           | Stoßwellen-Steinzerstörung  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | Lithotripter für die endoskopische Steinentfernung. Die ESWL wird in Kooperation mit dem Klinikum Deggendorf durchgeführt, d.h. entsprechende Patienten werden vom Krankenhaus Eggenfelden zur Behandlung nach Deggendorf gefahren und unmittelbar nach dem Eingriff wieder rückübernommen. |
| AA15 | Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung |   | Ja                           | kann bei Bedarf angefordert werden; Betrieb durch eigenes Personal möglich  |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT)                 | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Ja                           | in Kooperation mit der radiologisch-nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus Eggenfelden (Radiologie Rottal-Inn Dres. med. K. Cidlinsky, A. Nömayr, G. Meisetschläger, L. Schreiner)   |
| AA23 | Mammographiegerät                             | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | volldigitales Mammographiegerät inkl. Tomosynthese am Standort Eggenfelden  |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren               | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)                                    | Ja                           | Hämofiltration: „2 Geräte“. Kontinuierliche Hämofiltration und Hämodiafiltration mit Zitronensäure oder Heparin, um die Blutgerinnung zu hemmen; Dialyse: Kooperation mit der internistisch-nephrologischen Gemeinschaftspraxis in Pfarrkirchen   |

|      |  |   |                                       |  |
|------|--|---|---------------------------------------|--|
| AA32 | Szintigraphiescanner/<br>Gammasonde                                      | Nuklearmedizinisches<br>Verfahren zur<br>Entdeckung bestimmter,<br>zuvor markierter<br>Gewebe, z. B.<br>Lymphknoten | — (vgl.<br>Hinweis<br>auf Seite<br>2) | in Kooperation mit der<br>radiologisch-<br>nuklearmedizinischen<br>Gemeinschaftspraxis<br>am Krankenhaus<br>Eggenfelden<br>(Radiologie Rottal-Inn) |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckm<br>essung/Urodynamisch<br>er Messplatz              | Harnflussmessung  | — (vgl.<br>Hinweis<br>auf Seite<br>2) | Urologie, Gynäkologie<br>am Standort<br>Eggenfelden  |
| AA18 | Hochfrequenzthermot<br>herapiegerät                                      | Gerät zur<br>Gewebezerstörung<br>mittels<br>Hochtemperaturtechnik   | — (vgl.<br>Hinweis<br>auf Seite<br>2) | VNUS Closure   |
| AA69 | Linksherzkatheterlabo<br>r   | Gerät zur Darstellung<br>der linken Herzkammer<br>und der<br>Herzkranzgefäße  | Ja                                    |  |
| AA70 | Behandlungsplatz für<br>mechanische<br>Thrombektomie bei<br>Schlaganfall | Verfahren zur Eröffnung<br>von Hirngefäßen bei<br>Schlaganfällen  | Nein                                  |  |
| AA72 | 3D-Laparoskopie-<br>System   | Kamerasystem für eine<br>dreidimensionale<br>Darstellung der Organe<br>während der Operation                        | — (vgl.<br>Hinweis<br>auf Seite<br>2) |  |

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

##### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

| Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses                  |  |
|--|--|
| Zugeordnete Notfallstufe                                       | Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) |
| 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 Regelungen zu den Notfallstrukturen)**

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Unfallchirurgie

#### B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Unfallchirurgie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 1600           |
| Art   | Hauptabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Chefarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Prof. Dr. med. Marc Wick  |
| Telefon                  | 08721/983-7110  |
| Fax                      | 08721/983-7109  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:wick.marc@rottalinnkliniken.de">wick.marc@rottalinnkliniken.de</a>  |
| Straße/Nr                | Simonsöder Allee 20   |
| PLZ/Ort                  | 84307 Eggenfelden   |
| Homepage                 | <a href="https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/unfallwiederherstellungschirurgie-orthopaedie">https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/unfallwiederherstellungschirurgie-orthopaedie</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      | Kommentar  |
|------|-------------------------------------|--|
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin        |  |
| VC71 | Notfallmedizin                      |  |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen     |  |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken      |  |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | Endoprothetik: Hüfte, Knie, Ellenbogen, Schulter, Sprunggelenk |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie          |  |

|      |   |                                      |
|------|---|--------------------------------------|
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen   |                                      |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes   |                                      |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses   |                                      |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax   |                                      |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |                                      |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes                               |                                      |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes                           |                                      |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand                                |                                      |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels                              |                                      |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels                             |                                      |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes                              |                                      |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen  |                                      |
| VC63 | Amputationschirurgie  |                                      |
| VO15 | Fußchirurgie  |                                      |
| VO16 | Handchirurgie   |                                      |
| VO19 | Schulterchirurgie   | arthroskopische<br>Schulterchirurgie |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie   |                                      |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie   | minimal-invasive Eingriffe           |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien   |                                      |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes  |                                      |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens                              |                                      |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens                     |                                      |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln   |                                      |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen                                 |                                      |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes                                |                                      |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien   |                                      |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes     |                                      |

|      |                             |  |
|------|-----------------------------|--|
| VO14 | Endoprothetik               |  |
| VC66 | Arthroskopische Operationen |  |
| VO21 | Traumatologie               |  |

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1499 |
| 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

| D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz |   |
|--|---|
| Ambulanzart                                | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09) |
| Kommentar                                  | Behandlung von Patienten nach Arbeitsunfällen.    |

| KV-Ambulanz Dr. med. Härtl |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>         | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05) |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Amputationschirurgie (VC63)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Arthroskopische Operationen (VC66)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)           |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)                                   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)                       |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)       |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)                                  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)                                   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)                                |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)                                |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)                                 |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)                             |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)                                  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)                               |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)   |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Angebotene Leistung</b> | Endoprothetik (VO14)                       |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Fußchirurgie (VO15)                        |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Handchirurgie (VO16)                       |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)     |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)     |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Schulterchirurgie (VO19)                   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Septische Knochenchirurgie (VC30)          |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Spezialsprechstunde (VO13)                 |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)     |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Traumatologie (VO21)                       |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Wirbelsäulenchirurgie (VC65)               |

| KV-Ambulanz Professor Dr. med. Wick |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>                  | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05) |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Amputationschirurgie (VC63)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Arthroskopische Operationen (VC66)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)           |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)                                   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)                       |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)       |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)                                  |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)                                   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)                                |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)                                |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)                                 |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)                             |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)                                  |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)                               |
| <b>Angebotene Leistung</b>          | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)   |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34) |
| Angebotene Leistung | Endoprothetik (VO14)                                       |
| Angebotene Leistung | Fußchirurgie (VO15)  |
| Angebotene Leistung | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)                 |
| Angebotene Leistung | Handchirurgie (VO16)                                       |
| Angebotene Leistung | Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)                     |
| Angebotene Leistung | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)                     |
| Angebotene Leistung | Schulterchirurgie (VO19)                                   |
| Angebotene Leistung | Septische Knochenchirurgie (VC30)                          |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VC58)                                 |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VO13)                                 |
| Angebotene Leistung | Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)                     |
| Angebotene Leistung | Traumatologie (VO21)                                       |
| Angebotene Leistung | Wirbelsäulenchirurgie (VC65)                               |

| Privatambulanz CA Professor Dr. med. Wick |  |
|---|--|
| Ambulanzart                               | Privatambulanz (AM07)                                  |
| Kommentar                                 | Es werden alle Leistungen der Fachabteilung angeboten. |

| Vor- und nachstationäre Leistungen |   |
|------------------------------------|---|
| Ambulanzart                        | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)   |
| Kommentar                          | Im Rahmen der Abklärung zur stationären Behandlungsnotwendigkeit bzw. zur Nachsorge werden alle medizinischen Leistungen vor- / nachstationär erbracht. |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung  |
|------------|--------|--|
| 8-201.0    | 26     | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk |
| 8-200.6    | 13     | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal                |
| 8-201.d    | 11     | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk |
| 5-787.1r   | 8      | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal                          |
| 5-787.1n   | 5      | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal                           |
| 5-787.1v   | 5      | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale                            |
| 5-787.k6   | 5      | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal              |

|          |   |   |
|----------|---|---|
| 5-840.64 | 5 | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger                       |
| 5-787.36 | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal                                 |
| 5-787.gb | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale                    |
| 5-787.k0 | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula                       |
| 5-787.kr | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal                   |
| 5-812.5  | 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 8-200.w  | 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß                     |

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

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

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 7,78

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,9               |           |
| Ambulant        | 1,88              |           |

  

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 7,78              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,08

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,48              |           |
| Ambulant        | 0,6               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,08              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung      |
|------|---------------------------|
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie |
| ZF28 | Notfallmedizin            |

### 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: 22,84

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 22,84             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 22,84             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,03              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,76

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar      |
|-----------------|-------------------|----------------|
| Stationär       | 0,76              | Stationshilfen |
| Ambulant        | 0                 |                |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,76              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar  |
|------|--|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches                            |  |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| PQ20 | Praxisanleitung  |  |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation            | Kommentar  |
|------|--------------------------------|--|
| ZP08 | Kinästhetik                    |  |
| ZP15 | Stomamanagement                | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP02 | Bobath                         |  |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP07 | Geriatric                      | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP14 | Schmerzmanagement              | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP16 | Wundmanagement                 | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-2 Viszeralchirurgie

### B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Viszeralchirurgie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 3757           |
| Art   | Hauptabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Chefarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. med. Klaus Kienle   |
| Telefon                  | 08721/983-7103  |
| Fax                      | 08721/983-7109  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:kienle.klaus@rottalinnkliniken.de">kienle.klaus@rottalinnkliniken.de</a>  |
| Straße/Nr                | Simonsöder Allee 20   |
| PLZ/Ort                  | 84307 Eggenfelden   |
| Homepage                 | <a href="https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/allgemein-/viszeralchirurgie-und-minimalinvasive-chirurgie">https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/allgemein-/viszeralchirurgie-und-minimalinvasive-chirurgie</a> |

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

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

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote              |
|------|---|
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen   |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie                        |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie          |
| VC24 | Tumorchirurgie                              |
| VC58 | Spezialsprechstunde                         |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin                |
| VC21 | Endokrine Chirurgie                         |
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma              |

|      |                            |
|------|----------------------------|
| VC14 | Speiseröhrenchirurgie      |
| VC15 | Thorakoskopische Eingriffe |
| VC71 | Notfallmedizin             |

## B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1137 |
| 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

| KV-Ambulanz         |  |
|---------------------|--|
| Ambulanzart         | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05) |
| Angebotene Leistung | Endosonographie (VR06)   |
| Angebotene Leistung | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)  |
| Angebotene Leistung | Magen-Darm-Chirurgie (VC22)  |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VC58)   |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VC24)  |

| Privatambulanz |   |
|----------------|---|
| Ambulanzart    | Privatambulanz (AM07)   |
| Kommentar      | Es wird das gesamte Leistungsspektrum der Fachabteilung angeboten |

| Vor- und nachstationäre Leistungen |   |
|------------------------------------|---|
| Ambulanzart                        | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)   |
| Kommentar                          | Im Rahmen der Abklärung der stationären Behandlungsnotwendigkeit bzw. zur Nachsorge werden alle medizinischen Leistungen vor- / nachstationär erbracht. |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung   |
|------------|--------|---|
| 5-492.00   | 34     | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal  |
| 5-534.1    | 19     | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss                                     |
| 5-897.0    | 16     | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision   |
| 5-534.34   | 11     | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik |
| 5-490.0    | 10     | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision   |
| 5-493.20   | 8      | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment  |
| 5-493.21   | 4      | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente   |

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

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

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 7,97

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 7,31              |           |
| Ambulant        | 0,66              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 7,97              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,8

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,25              |           |
| Ambulant        | 0,55              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 5,8               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung        |
|------|-----------------------------|
| ZF28 | Notfallmedizin              |
| ZF34 | Proktologie                 |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie |
| ZF44 | Sportmedizin                |

## 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: 15,24

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 15,24             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 15,24             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,57

#### Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar  |
|------|--|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches                            |  |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| PQ20 | Praxisanleitung  |  |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation            | Kommentar  |
|------|--------------------------------|--|
| ZP15 | Stomamanagement                | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP02 | Bobath                         |  |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP07 | Geriatric                      | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |

|      |                   |  |
|------|-------------------|--|
| ZP20 | Palliative Care   |  |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP16 | Wundmanagement    | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-3 Gefäßchirurgie

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

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 1800           |
| Art   | Hauptabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Chefarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Herr Matthias Wiesner   |
| Telefon                  | 08721/983-7101  |
| Fax                      | 08721/983-7109  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:wiesner.matthias@rottalinnkliniken.de">wiesner.matthias@rottalinnkliniken.de</a>  |
| Straße/Nr                | Simonsöder Allee 20   |
| PLZ/Ort                  | 84307 Eggenfelden   |
| Homepage                 | <a href="https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/gefaesschirurgie">https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/gefaesschirurgie</a> |

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

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

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar              |
|------|--|------------------------|
| VC16 | Aortenaneurysmachirurgie   |                        |
| VC17 | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen  |                        |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen              |                        |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |                        |
| VC61 | Dialyseshuntchirurgie  |                        |
| VC05 | Schrittmachereingriffe   |                        |
| VC06 | Defibrillatöreingriffe   |                        |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe                                     | spezielle Wundtherapie |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren                                     |                        |

|      |  |   |
|------|--|---|
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen                                     | Gefäßverletzungen   |
| VC63 | Amputationschirurgie   |   |
| VD20 | Wundheilungsstörungen  |   |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren        |   |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |   |
| VI41 | Shuntzentrum   |   |
| VR41 | Interventionelle Radiologie  |   |
| VR47 | Tumorembolisation  |   |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel  | in Kooperation mit der radiologisch-nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus Eggenfelden (Radiologie Rottal-Inn) |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren   | in Kooperation mit der radiologisch-nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus Eggenfelden (Radiologie Rottal-Inn) |
| VR15 | Arteriographie   |   |
| VR16 | Phlebographie  |   |
| VR17 | Lymphographie  |   |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel                                     | in Kooperation mit der radiologisch-nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus Eggenfelden (Radiologie Rottal-Inn) |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren                                      | in Kooperation mit der radiologisch-nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus Eggenfelden (Radiologie Rottal-Inn) |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie   |   |
| VR04 | Duplexsonographie  |   |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel   |   |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung                                   |   |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin   |   |

|      |                                 |   |
|------|---------------------------------|---|
| VC62 | Portimplantation                |   |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | in Kooperation mit der radiologisch-nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus Eggenfelden (Radiologie Rottal-Inn) |
| VC58 | Spezialsprechstunde             |   |

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 909 |
| 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

| Gefäßsprechstunde MVZ Hr. Wiesner |   |
|-----------------------------------|---|
| Ambulanzart                       | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)                                       |
| Angebotene Leistung               | Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)  |
| Angebotene Leistung               | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| Angebotene Leistung               | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)                 |
| Angebotene Leistung               | Dialyseshuntchirurgie (VC61)  |
| Angebotene Leistung               | Duplexsonographie (VR04)  |
| Angebotene Leistung               | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)                              |
| Angebotene Leistung               | Nierenchirurgie (VC20)  |
| Angebotene Leistung               | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)                  |
| Angebotene Leistung               | Portimplantation (VC62)   |
| Angebotene Leistung               | Spezialsprechstunde (VC58)  |

| Privatambulanz |  |
|----------------|--|
| Ambulanzart    | Privatambulanz (AM07)                                  |
| Kommentar      | Es werden alle Leistungen der Fachabteilung angeboten. |

| Vor- und nachstationäre Leistungen |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b>                 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)   |
| <b>Kommentar</b>                   | Im Rahmen der Abklärung zur stationären Behandlungsnotwendigkeit bzw. zur Nachsorge werden alle medizinischen Leistungen vor- / nachstationär erbracht. |

| Wundzentrum                |   |
|----------------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b>         | Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V (AM12)                  |
| <b>Kommentar</b>           | Vereinbarung über eine Integrationsversorgung für chronische und komplizierte Wunden (nur für Patienten der AOK). |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Spezialsprechstunde (VC58)  |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung  |
|------------|--------|--|
| 3-605      | 6      | Arteriographie der Gefäße des Beckens  |
| 5-385.96   | 6      | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize |
| 3-607      | 5      | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten   |

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

| Zulassung vorhanden   |      |
|---|------|
| <b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b> | Nein |
| <b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>                          | Nein |

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 7,38

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 7,17              |           |
| Ambulant        | 0,21              |           |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,49

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,28              |           |
| Ambulant        | 0,21              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,49              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar   |
|------|---|---|
| AQ07 | Gefäßchirurgie  | Endovaskuläre Chirurgie<br>Endovaskulärer Spezialist<br>DGG |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie  |   |

**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: 19,05

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 19,05             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 19,05             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,02

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar      |
|-----------------|-------------------|----------------|
| Stationär       | 0,19              | Stationshilfen |
| Ambulant        | 0                 |                |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,19              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches                            |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       |
| PQ20 | Praxisanleitung  |
| PQ01 | Bachelor   |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation            | Kommentar  |
|------|--------------------------------|--|
| ZP16 | Wundmanagement                 |  |
| ZP02 | Bobath                         |  |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP07 | Geriatric                      | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP20 | Palliative Care                |  |
| ZP15 | Stomamanagement                | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-4 Wirbelsäulenchirurgie

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

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 3755           |
| Art   | Hauptabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Kooperationsarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. med. Christian Hein   |
| Telefon                  | 08721/508-2901  |
| Fax                      | 08721/508-2902  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:info@mvz-hein-spehr.de">info@mvz-hein-spehr.de</a>          |
| Straße/Nr                | Simonsöder Allee 22   |
| PLZ/Ort                  | 84307 Eggenfelden   |
| Homepage                 | <a href="https://www.mvz-hein-spehr.de/">https://www.mvz-hein-spehr.de/</a> |

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Kooperationsarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. med. Martin Spehr   |
| Telefon                  | 08721/508-2901  |
| Fax                      | 08721/508-2902  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:info@mvz-hein-spehr.de">info@mvz-hein-spehr.de</a>          |
| Straße/Nr                | Simonsöder Allee 22   |
| PLZ/Ort                  | 84307 Eggenfelden   |
| Homepage                 | <a href="https://www.mvz-hein-spehr.de/">https://www.mvz-hein-spehr.de/</a> |

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

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

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar  |
|------|---|--|
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |  |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie   | Besonderheiten:<br>- endoskopische Bandscheibenoperation<br>- minimalinvasive Stabilisierungsoperationen (Spondylodesen) |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule         |  |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik   | Implantation von Bandscheibenendoprothesen an Hals- und Lendenwirbelsäule  |
| VC48 | Chirurgie der intraspinalen Tumoren   |  |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven   |  |
| VC53 | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen                    |  |

### B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 349 |
| 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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

## B-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: 1,2

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,2               |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0                 |           |
| Nicht Direkt             | 1,2               |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,2

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,2               |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0                 |           |
| Nicht Direkt             | 1,2               |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) |
|------|---|
| AQ41 | Neurochirurgie  |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### 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: 3,64

Kommentar: Die Gesundheits- und Krankenpfleger der Unfallchirurgie versorgen auch die Patienten dieser Fachabteilung. Somit werden die 15,25 VK hier nicht nochmals angegeben.

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,64              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,64              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

### Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### 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            | Kommentar  |
|------|--------------------------------|--|
| ZP08 | Kinästhetik                    |  |
| ZP15 | Stomamanagement                | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP07 | Geriatric                      | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP20 | Palliative Care                | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP14 | Schmerzmanagement              | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP16 | Wundmanagement                 | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-5 Gynäkologie und Geburtshilfe

### B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Gynäkologie und Geburtshilfe"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 2400           |
| Art   | Hauptabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Chefarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. med. Jürgen Terhaag   |
| Telefon                  | 08721/983-7201  |
| Fax                      | 08721/983-7209  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:gynaekologie@rottalinnkliniken.de">gynaekologie@rottalinnkliniken.de</a>  |
| Straße/Nr                | Simonsöder Allee 20   |
| PLZ/Ort                  | 84307 Eggenfelden   |
| Homepage                 | <a href="https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/gynaekologie-geburtshilfe">https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/gynaekologie-geburtshilfe</a> |

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

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

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                                    |
|------|---|
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse     |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse     |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie                             |
| VG05 | Endoskopische Operationen   |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie  |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie  |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren                   |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften                             |

|      |  |
|------|--|
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen   |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane                    |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes             |
| VG15 | Spezialsprechstunde  |
| VG16 | Urogynäkologie   |

### B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2575 |
| 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

| Mammographiesprechstunde |   |
|--------------------------|---|
| Ambulanzart              | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04) |
| Kommentar                | Diagnostische und interventionelle Radiologie, diagnostische Mammaabklärung   |
| Angebotene Leistung      | Interventionelle Radiologie (VR41)  |
| Angebotene Leistung      | Spezialsprechstunde (VR40)  |

| Notfallambulanz (24h) |   |
|-----------------------|---|
| Ambulanzart           | Notfallambulanz (24h) (AM08)  |
| Kommentar             | Im Rahmen der Notfallambulanz werden alle Notfallbehandlungen durchgeführt. |

| Privatambulanz      |  |
|---------------------|--|
| Ambulanzart         | Privatambulanz (AM07)  |
| Kommentar           | Frauenheilkunde / Geburtshilfe / Brustzentrum:<br>Privatsprechstunde   |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)   |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der<br>Brustdrüse (VG01)  |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der<br>weiblichen Beckenorgane (VG13)                    |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der<br>Brustdrüse (VG02)  |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der<br>Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten<br>des weiblichen Genitaltraktes (VG14)             |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der<br>Brustdrüse (VG03)                                    |
| Angebotene Leistung | Endoskopische Operationen (VG05)   |
| Angebotene Leistung | Geburtshilfliche Operationen (VG12)  |
| Angebotene Leistung | Gynäkologische Chirurgie (VG06)  |
| Angebotene Leistung | Gynäkologische Endokrinologie (VG18)   |
| Angebotene Leistung | Inkontinenzchirurgie (VG07)  |
| Angebotene Leistung | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)   |
| Angebotene Leistung | Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)  |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VG15)   |
| Angebotene Leistung | Urogynäkologie (VG16)  |

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

| Vorgeburtssprechstunde |  |
|------------------------|--|
| Ambulanzart            | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V<br>bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und<br>Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von<br>Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04) |
| Angebotene Leistung    | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der<br>Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)   |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung   |
|------------|--------|---|
| 1-672      | 206    | Diagnostische Hysteroskopie   |
| 1-471.2    | 174    | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage   |
| 5-671.01   | 37     | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision  |
| 1-694      | 31     | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  |
| 5-870.a0   | 25     | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 1-472.0    | 22     | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio  |
| 5-690.2    | 22     | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung   |
| 5-691      | 10     | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers   |
| 5-469.21   | 7      | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch   |
| 5-711.1    | 7      | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation  |
| 5-661.62   | 6      | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-870.20   | 6      | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktectomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation         |
| 1-502.4    | 4      | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf  |
| 5-401.10   | 4      | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung  |

## 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: 14,12

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 12,21             |           |
| Ambulant        | 1,91              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 14,12             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,68

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,43              |           |
| Ambulant        | 1,25              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,68              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar                       |
|------|---|---------------------------------|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe                                    | Spezielle operative Gynäkologie |
| AQ16 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie       |                                 |
| AQ54 | Radiologie  |                                 |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung         |
|------|------------------------------|
| ZF25 | Medikamentöse Tumorthherapie |

### 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: 22,66

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 22,66             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 22,66             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,67

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,67              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,67              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar                    |
|-----------------|-------------------|------------------------------|
| Stationär       | 0,42              | Servicekraft, Stationshilfen |
| Ambulant        | 0                 |                              |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

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

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar  |
|------|--|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches                            |  |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie  |  |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| PQ20 | Praxisanleitung  |  |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation            | Kommentar  |
|------|--------------------------------|--|
| ZP20 | Palliative Care                |  |
| ZP08 | Kinästhetik                    |  |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP07 | Geriatric                      | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP14 | Schmerzmanagement              | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |

|      |                               |  |
|------|-------------------------------|--|
| ZP15 | Stomamanagement               | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP16 | Wundmanagement                | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP28 | Still- und Laktationsberatung |  |

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-6 Innere Medizin I - Schwerpunkt Gastroenterologie und Hepatologie

### B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Innere Medizin I - Schwerpunkt Gastroenterologie und Hepatologie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 0700           |
| Art   | Hauptabteilung |

### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Chefarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. med. Frank Scheerer   |
| Telefon                  | 08721/983-7302  |
| Fax                      | 08721/983-7309  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:scheerer.frank@rottalinnkliniken.de">scheerer.frank@rottalinnkliniken.de</a>  |
| Straße/Nr                | Simonsöder Allee 20   |
| PLZ/Ort                  | 84307 Eggenfelden   |
| Homepage                 | <a href="https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/innere-medizin-gastroenterologie-und-hepatologie">https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/innere-medizin-gastroenterologie-und-hepatologie</a> |

### 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  | Kommentar  |
|------|---|--|
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | Schwerpunkte:<br>Funktionsstörungen und Erkrankungen des Verdauungstraktes, der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse, gastrointestinale Tumore, gastroenterologische Funktionsdiagnostik (Impedanz-pH-Metrie, HR-Manometrie des Ösophagus), Ernährungsberatung |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten      | Diabetes mellitus, Schilddrüse, Nebenniereninsuffizienz<br>Individualschulung für Typ 1- und Typ 2-Diabetiker  |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs                           | In enger Zusammenarbeit mit der Viszeralchirurgischen Abteilung  |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums                             | In enger Zusammenarbeit mit der Viszeralchirurgischen Abteilung:<br>u.a. Aszitespunktion, Drainagen  |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas      | siehe Abspann  |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge                 | Bronchoskopie, Lungenfunktionstests  |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura                                  | Pleurapunktionen, Drainagen  |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen                          | Basisversorgung  |

|      |   |  |
|------|---|--|
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen              | Vorsorge, Diagnostik, endoskopisch-interventionelle Therapie, Chemotherapie und Nachsorge von Bronchialkarzinomen, gastrointestinalen Tumoren, Pankreas- und Lebertumoren sowie Lymphomen (nur Diagnostik, keine Therapie). Im wöchentlichen Tumorboard wird die Behandlung interdisziplinär festgelegt. |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |  |
| VI20 | Intensivmedizin   | Internistische Intensivmedizin in Zusammenarbeit mit der Abteilung Interdisziplinäre Intensivmedizin   |
| VI35 | Endoskopie  | siehe Abspann  |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen                             | Diagnostik (Endoskopie, Darmsonographie), CT und MRT in Kooperation mit der radiologischen Praxis, KV-Ambulanz für Problemfälle, Antikörper-Therapie, Immuntherapie  |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen                   |  |

### B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2445 |
| 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

| Ambulanz            |  |
|---------------------|--|
| Ambulanzart         | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)                          |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)                     |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)  |
| Angebotene Leistung | Endoskopie (VI35)  |

| Privatambulanz |  |
|----------------|--|
| Ambulanzart    | Privatambulanz (AM07)                                  |
| Kommentar      | Es werden alle Leistungen der Fachabteilung angeboten. |

| Vor- und nachstationäre Leistungen |   |
|------------------------------------|---|
| Ambulanzart                        | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)   |
| Kommentar                          | Im Rahmen der Abklärung zur stationären Behandlungsmöglichkeit bzw. zur Nachsorge werden alle medizinischen Leistungen vor- / nachstationär erbracht. |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung  |
|------------|--------|--|
| 1-650.2    | 1020   | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 1-444.7    | 498    | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 5-452.61   | 187    | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge        |
| 1-650.1    | 141    | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 1-444.6    | 130    | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie  |
| 5-452.60   | 107    | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen                  |
| 5-452.62   | 46     | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 1-650.0    | 33     | Diagnostische Koloskopie: Partiiell  |

|          |   |   |
|----------|---|---|
| 5-452.63 | 8 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 1-642    | 7 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege   |
| 5-452.82 | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation          |

### 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: 11,12

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 9,9               |           |
| Ambulant        | 1,22              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 10,71             |           |
| Nicht Direkt             | 0,41              |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,51

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,37              |           |
| Ambulant        | 1,14              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,1               |           |
| Nicht Direkt             | 0,41              |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar  |
|------|---|--|
| AQ23 | Innere Medizin  | DEGUM-Tutor (Stufe II) für Sonografie und Endosonografie<br><br>ABS-Experte (in Ausbildung, Abschluss 12/2023 geplant) |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie                                | Gastroenterologische Onkologie<br>Hepatologie  |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung        |
|------|-----------------------------|
| ZF28 | Notfallmedizin              |
| ZF25 | Medikamentöse Tumortherapie |

**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: 46,48

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 46,48             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 46,48             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,59

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,59              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,59              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,2

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar      |
|-----------------|-------------------|----------------|
| Stationär       | 1,2               | Stationshilfen |
| Ambulant        | 0                 |                |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,2               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar  |
|------|--|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches                            |  |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| PQ20 | Praxisanleitung  |  |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation            | Kommentar  |
|------|--------------------------------|--|
| ZP20 | Palliative Care                | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP08 | Kinästhetik                    |  |
| ZP01 | Basale Stimulation             |  |
| ZP02 | Bobath                         |  |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP07 | Geriatric                      | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP15 | Stomamanagement                | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP16 | Wundmanagement                 | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |

#### B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-7 Kardiologie

### B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Kardiologie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 0103           |
| Art   | Hauptabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Chefarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Prof. Dr. med. Christian A. Gleißner  |
| Telefon                  | 08721/983-7302  |
| Fax                      | 08721/983-7309  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:gleissner.christian@rottalinnkliniken.de">gleissner.christian@rottalinnkliniken.de</a>  |
| Straße/Nr                | Simonsöder Allee 20   |
| PLZ/Ort                  | 84307 Eggenfelden   |
| Homepage                 | <a href="https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/innere-medizin-kardiologie-schlaganfallzentrum">https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/innere-medizin-kardiologie-schlaganfallzentrum</a> |

### B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

### B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar   |
|------|--|---|
| VR15 | Arteriographie   | 2 Herzkatheterlabore.24-Stunden-Interventionsdienst für akute Koronarsyndrome.FFR/RF R-Messung,Koronarangioplastie,Rotablationen, Komplexinterventionen unter Kreislaufunterstützung (Mikroaxialpumpe). Myokardbiopsien,Rechtsherzkatheter, kardiogener Schock (Mikroaxialpumpe). |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis   |   |
| VN09 | Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation             |   |
| VI21 | Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation                          |   |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel  |   |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                                    |   |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |   |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien  |   |
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden  |   |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen  |   |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems                        |   |
| VN13 | Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems            |   |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten                 |   |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen                                     |   |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge                            |   |
| VN08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute   |   |
| VN11 | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen                |   |

|      |   |  |
|------|---|--|
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen  |  |
| VN19 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen  |  |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen   |  |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns  |  |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen   | Elektrophysiologische Untersuchungen in Kooperation mit der Kardiologie LMU Klinikum Großhadern.   |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten                                 |  |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten  |  |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren                     | Interventioneller Verschluss von Defekten der Herzscheidewand, interventioneller Vorhofohrverschluss, interventionelle Mitralklappenraffung. |
| VN14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus          |  |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura  |  |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten              |  |
| VN16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels      |  |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns                                       |  |
| VN04 | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen                                       |  |
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz  |  |
| VN15 | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems |  |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin   |  |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit                                      |  |
| VN02 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen                                  |  |
| VN10 | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen       |  |
| VN17 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen                      |  |

|      |  |  |
|------|--|--|
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen |  |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten  |  |
| VR04 | Duplexsonographie  | Extra- und transkranielle Dopplersonografie.   |
| VI34 | Elektrophysiologie   | Elektrophysiologische Untersuchungen mit der Kardiologie LMU Klinikum Großhadern.  |
| VI20 | Intensivmedizin  |  |
| VR41 | Interventionelle Radiologie                                |  |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen                            |  |
| VR02 | Native Sonographie   |  |
| VN18 | Neurologische Notfall- und Intensivmedizin                 | Zertifizierte Stroke Unit mit Anschluss ans TEMPiS-Netzwerk.   |
| VI38 | Palliativmedizin   |  |
| VR16 | Phlebographie  |  |
| VI39 | Physikalische Therapie                                     |  |
| VI40 | Schmerztherapie  |  |
| VC05 | Schrittmachereingriffe                                     | Implantation und Wechsel von 1-, und 2-Kammerschrittmachern/IC D-Aggregaten, CRT-P und -D-Aggregaten, kabellosen Schrittmachern (Micra-VR® und Micra-AV®). |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel                             |  |
| VI00 | Sonstige im Bereich Innere Medizin                         |  |
| VN24 | Stroke Unit  | Zertifizierte Stroke Unit mit Anschluss ans TEMPiS-Netzwerk.   |
| VI42 | Transfusionsmedizin  |  |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen             |  |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen   |  |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen |  |
| VI27 | Spezialsprechstunde  | Ambulante Sprechstunde des Chefarztes für Privatversicherte und Selbstzahler.  |

## B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 3179 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

## B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Kardiologie im MVZ Rottal-Inn |  |
|-------------------------------|--|
| Ambulanzart                   | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)  |
| Kommentar                     | - Diagnostik und Therapie aller Herz-Kreislauf-Erkrankungen<br>- Schrittmachen- und Defibrillator-Nachsorge<br><br><a href="http://www.mvz-rottalinn.de/MVZ-2017/kardiologie/">http://www.mvz-rottalinn.de/MVZ-2017/kardiologie/</a> |

| Privatambulanz |  |
|----------------|--|
| Ambulanzart    | Privatambulanz (AM07)  |
| Kommentar      | Es wird das gesamte Leistungsspektrum der Fachabteilung angeboten. |

## B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung   |
|------------|--------|---|
| 1-275.0    | 162    | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-275.1    | 14     | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel  |
| 5-378.52   | 14     | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 1-275.2    | 13     | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel                               |
| 1-275.5    | 8      | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen   |
| 5-378.51   | 4      | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem  |

## B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 13,45

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 12,26             |           |
| Ambulant        | 1,19              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 13,45             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,45

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,26              |           |
| Ambulant        | 1,19              |           |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar  |
|------|---|--|
| AQ23 | Innere Medizin  |  |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie                                      | Interventionelle Kardiologie (DGK), Spezielle Rhythmologie (DGK), Herzinsuffizienz(DGK), Hypertensiologie (DHL), Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin (DGK), Fellow of the European Society of Cardiology. |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF28 | Notfallmedizin       |
| ZF15 | Intensivmedizin      |
| ZF09 | Geriatric            |

### B-7.11.2 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: 49,57

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 49,57             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 49,57             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### 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: 0

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,63

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,63              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,63              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar  |
|------|--|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches                            |  |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       | Für die Fachabteilung stehen zu jeder Zeit das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| PQ20 | Praxisanleitung  |  |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar  |
|------|---------------------|--|
| ZP08 | Kinästhetik         |  |
| ZP02 | Bobath              |  |
| ZP07 | Geriatric           | Für die Fachabteilung stehen zu jeder Zeit das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP14 | Schmerzmanagement   | Für die Fachabteilung stehen zu jeder Zeit das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP15 | Stomamanagement     | Für die Fachabteilung stehen zu jeder Zeit das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP16 | Wundmanagement      | Für die Fachabteilung stehen zu jeder Zeit das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP20 | Palliative Care     | Für die Fachabteilung stehen zu jeder Zeit das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP29 | Stroke Unit Care    | Tempis   |

### B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-8 Anästhesie

### B-8.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Anästhesie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 3700           |
| Art   | Hauptabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |  |
|--------------------------|--|
| Funktion                 | Chefarzt   |
| Titel, Vorname, Name     | Priv.-Doz. Dr. med. Gerald Dietrich  |
| Telefon                  | 08721/983-7001   |
| Fax                      | 08721/983-7009   |
| E-Mail                   | <a href="mailto:dietrich.gerald@rottalinnkliniken.de">dietrich.gerald@rottalinnkliniken.de</a> |
| Straße/Nr                | Simonsöder Allee 20  |
| PLZ/Ort                  | 84307 Eggenfelden  |
| Homepage                 | <a href="http://www.rottalinnkliniken.de/">http://www.rottalinnkliniken.de/</a>                |

### B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

### B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote |
|------|--------------------------------|
| VI40 | Schmerztherapie                |
| VI42 | Transfusionsmedizin            |
| VC71 | Notfallmedizin                 |
| VI20 | Intensivmedizin                |

### B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

## B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

## B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Notaufnahmезentrum |  |
|--------------------|--|
| Ambulanzart        | Notfallambulanz (24h) (AM08)   |
| Kommentar          | Wir sind zentrale Anlaufstelle für alle akuten Notfälle (schwere Unfallverletzungen, lebensbedrohliche akute Erkrankungen, Vergiftungen), bei denen die Anwendung lebensrettender Maßnahmen im Vordergrund steht. Wir arbeiten interdisziplinär mit allen Fachabteilungen des Hauses zusammen. |

| Privatambulanz |   |
|----------------|---|
| Ambulanzart    | Privatambulanz (AM07)   |
| Kommentar      | Die Abteilung kann alle zur Verfügung stehenden diagnostischen und ambulanten Behandlungsmöglichkeiten für Privatpatienten erbringen. |

| Schmerzambulanz     |  |
|---------------------|--|
| Ambulanzart         | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie (VI40)   |

## B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 14,07

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 12,13             |           |
| Ambulant        | 1,94              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 14,07             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 6,03

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,09              |           |
| Ambulant        | 1,94              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,03              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ01 | Anästhesiologie   |
| AQ59 | Transfusionsmedizin   |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar                                    |
|------|----------------------|--|
| ZF15 | Intensivmedizin      | Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin |
| ZF28 | Notfallmedizin       |  |
| ZF30 | Palliativmedizin     |  |

### B-8.11.2 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: 16,07

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 14,15             |           |
| Ambulant        | 1,92              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 16,07             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

### Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar  |
|------|--|--|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   | Ausgebildetes Personal findet sich in der Abteilung Anästhesie und auf der interdisziplinären Intensivstation. |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches                            |  |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       | in der Abteilung OP  |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar  |
|------|---------------------|--|
| ZP14 | Schmerzmanagement   | Pain Care Manager  |
| ZP20 | Palliative Care     | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |

### B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-9 Urologie

### B-9.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Urologie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 2200           |
| Art   | Belegabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Belegärztin oder Belegarzt |   |
|----------------------------|---|
| Funktion                   | Belegarzt   |
| Titel, Vorname, Name       | Prof. Dr. med. Stefan Corvin  |
| Telefon                    | 08721/9104-47   |
| Fax                        | 08721/9104-48   |
| E-Mail                     | <a href="mailto:urologischesfachzentrum@web.de">urologischesfachzentrum@web.de</a>  |
| Straße/Nr                  | Karl-Rolle-Straße 43  |
| PLZ/Ort                    | 84307 Eggenfelden   |
| Homepage                   | <a href="https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/urologie">https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/urologie</a> |

### B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

### B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  |
|------|---|
| VU01 | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten         |
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz                              |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis                                    |
| VU04 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters |
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems           |
| VU06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane        |
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems     |
| VU08 | Kinderurologie  |
| VU10 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase        |
| VU11 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen                                 |

|      |  |
|------|--|
| VU12 | Minimalinvasive endoskopische Operationen  |
| VU13 | Tumorchirurgie                             |
| VU19 | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik |
| VG16 | Urogynäkologie                             |

### B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1693 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

### B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

### B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

### B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung  |
|------------|--------|--|
| 1-661      | 154    | Diagnostische Urethrozystoskopie   |
| 5-640.3    | 125    | Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik   |
| 8-137.20   | 121    | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral |
| 8-137.10   | 100    | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral    |
| 5-572.1    | 19     | Zystostomie: Perkutan  |
| 5-611      | 17     | Operation einer Hydrocele testis   |
| 5-640.2    | 17     | Operationen am Präputium: Zirkumzision   |
| 8-137.00   | 10     | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral   |
| 5-624.4    | 9      | Orchidopexie: Mit Funikulolyse   |
| 5-631.1    | 6      | Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele   |
| 5-624.5    | 4      | Orchidopexie: Skrotal  |

### B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-9.11 Personelle Ausstattung

### B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### 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 Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ60 | Urologie  |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung         |
|------|------------------------------|
| ZF04 | Andrologie                   |
| ZF25 | Medikamentöse Tumorthherapie |

### B-9.11.2 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: 15,65

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 15,65             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 15,65             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,56

### Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar  |
|------|--|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches                            |  |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| PQ20 | Praxisanleitung  |  |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation            | Kommentar  |
|------|--------------------------------|--|
| ZP08 | Kinästhetik                    |  |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP07 | Geriatric                      | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP14 | Schmerzmanagement              | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP15 | Stomamanagement                | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP16 | Wundmanagement                 | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |

**B-9.11.3      Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und  
                         Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-10 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### B-10.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

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

#### Ärztliche Leitung

| Belegärztin oder Belegarzt |   |
|----------------------------|---|
| Funktion                   | Beleg- und Konsiliararzt  |
| Titel, Vorname, Name       | Dr. med. Stefan Achhammer   |
| Telefon                    | 08561/9848-30   |
| Fax                        | 08561/9848-31   |
| E-Mail                     | <a href="mailto:hno-pan@web.de">hno-pan@web.de</a>  |
| Straße/Nr                  | Rottpark 22   |
| PLZ/Ort                    | 84347 Pfarrkirchen  |
| Homepage                   | <a href="https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/hals-nasen-ohren">https://www.rottalinnkliniken.de/fachbereiche/hals-nasen-ohren</a> |

### B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

### B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                                  |
|------|---|
| VH14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle           |
| VH15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen |
| VH16 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes         |
| VH17 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea            |
| VH24 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen                    |
| VH25 | Schnarchoperationen   |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege     |
| VH09 | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege                        |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen   |
| VH11 | Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln                       |

|      |  |
|------|--|
| VH12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege                          |
| VH13 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie   |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin                        |
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres                        |
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes |
| VH03 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres                           |
| VH04 | Mittelohrchirurgie   |
| VH05 | Cochlearimplantation   |
| VH06 | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres  |
| VH07 | Schwindeldiagnostik/-therapie  |
| VH27 | Pädaudiologie  |
| VH22 | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren                                    |

### B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |    |
|-------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl | 58 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0  |

### B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

### B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

### B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung  |
|------------|--------|--|
| 5-282.1    | 39     | Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiiell, transoral                |
| 5-285.0    | 36     | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff                   |
| 5-200.5    | 28     | Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage      |
| 5-202.2    | 16     | Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie |
| 5-281.5    | 14     | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral             |
| 5-200.4    | 8      | Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage        |

## B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-10.11 Personelle Ausstattung

### B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### 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 Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ18 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde   |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF03 | Allergologie         |

### B-10.11.2 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: 0,13

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,13              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar  |
|------|--|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches                            |  |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation            | Kommentar  |
|------|--------------------------------|--|
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP07 | Geriatric                      | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP08 | Kinästhetik                    |  |

|      |                   |  |
|------|-------------------|--|
| ZP20 | Palliative Care   | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP15 | Stomamanagement   | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |
| ZP16 | Wundmanagement    | Für die Fachabteilung steht zu jeder Zeit, das gebündelte Wissen und die Fachexpertise aus klinikübergreifenden Einheiten zur Verfügung. |

### **B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## 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 des Krankenhauses  |
|--|----------|------------------------|--|
| Herzschrittmacher - Implantation                                     | 34       | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.                        |
| Herzschrittmacher - Aggregatwechsel                                  | 6        | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.                        |
| Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation              | 0        |                        | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren – Implantation                        | 12       | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.                        |
| Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel                     | 10       | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.                        |
| Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation | 0        |                        | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation  | 53       | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.                        |
| Gynäkologische Operationen   | 284      | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.                        |
| Geburtshilfe   | 690      | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.                        |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung        | 87       | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.                        |

| Leistungsbereich   | Fallzahl | Dokumentationsrate (%) | Kommentar des Krankenhauses  |
|--|----------|------------------------|--|
| Mammachirurgie   | 312      | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.                       |
| Dekubitusprophylaxe  | 232      | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.                       |
| Hüftendoprothesenversorgung  | 434      | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.                       |
| Hüftendoprothesenversorgung:<br>Hüftendoprothesenimplantation                        | 419      | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.                       |
| Hüftendoprothesenversorgung:<br>Hüftendoprothesenwechsel und -<br>komponentenwechsel | 16       | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.                       |
| Knieendoprothesenversorgung  | 345      | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.                       |
| Knieendoprothesenversorgung:<br>Knieendoprothesenimplantation                        | 331      | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.                       |
| Knieendoprothesenversorgung:<br>Knieendoprothesenwechsel und –<br>komponentenwechsel | 14       | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.                       |
| Neonatalogie   | 0        |                        | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Ambulant erworbene Pneumonie   | 340      | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.                       |
| Herzchirurgie  | 0        |                        | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Offen chirurgische<br>Aortenklappeneingriffe                          | 0        |                        | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentations-<br>rate (%) | Kommentar des<br>Krankenhauses   |
|---|----------|-----------------------------|--|
| Herzchirurgie: Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe   | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation  | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe  | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe   | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen  | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herztransplantation                   | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende   | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation  | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation  | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentations-<br>rate (%) | Kommentar des<br>Krankenhauses   |
|---|----------|-----------------------------|--|
| Nierenlebendspende  | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) | 798      | 123,1                       | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.                       |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation             | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

**C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [das Krankenhaus]**

**I. Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bereits vorliegt**

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

| Leistungsbereich   | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie  |
| Ergebnis-ID  | 2005   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 99,31  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 290  |
| Beobachtete Ereignisse   | 288  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 99,02%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 95,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 98,98 - 99,06%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 97,52 - 99,81%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)   |
| Ergebnis-ID  | 2006  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 99,30   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |   |
| Grundgesamtheit  | 285   |
| Beobachtete Ereignisse   | 283   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 99,05%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 99,02 - 99,09%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 97,48 - 99,81%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)   |
| Ergebnis-ID  | 2007  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 100,00  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |   |
| Grundgesamtheit  | 5   |
| Beobachtete Ereignisse   | 5   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 98,18%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 97,91 - 98,41%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 56,55 - 100,00%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |   |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 96,20  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 158  |
| Beobachtete Ereignisse   | 152  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 93,08%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 92,95 - 93,21%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 91,96 - 98,25%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Frühmobilisation nach Aufnahme   |
| Ergebnis-ID  | 2013   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 97,50  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 160  |
| Beobachtete Ereignisse   | 156  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 92,79%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 92,65 - 92,93%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 93,75 - 99,02%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung   |
| Ergebnis-ID  | 2028   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 98,18  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 220  |
| Beobachtete Ereignisse   | 216  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 95,93%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 95,84 - 96,02%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 95,42 - 99,29%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 100,00  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  |   |
| Grundgesamtheit  | 216   |
| Beobachtete Ereignisse   | 216   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 98,69%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 98,64 - 98,75%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 98,25 - 100,00%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)  |
| Ergebnis-ID  | 231900  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 16,13   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |   |
| Grundgesamtheit  | 186   |
| Beobachtete Ereignisse   | 30  |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 16,84%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 16,67 - 17,01%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 11,54 - 22,09%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |   |
| Kommentar 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   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 98,92  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 186  |
| Beobachtete Ereignisse   | 184  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 98,89%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 98,84 - 98,94%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 96,16 - 99,70%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar 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   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 98,91  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 183  |
| Beobachtete Ereignisse   | 181  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 98,93%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 98,88 - 98,98%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 96,10 - 99,70%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar 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   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 97,92%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 97,54 - 98,24%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar 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   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 95,48  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 177  |
| Beobachtete Ereignisse   | 169  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 92,65%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 92,52 - 92,78%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 91,34 - 97,69%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar 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   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 97,14  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 105  |
| Beobachtete Ereignisse   | 102  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 93,14%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 92,97 - 93,31%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 91,93 - 99,02%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar 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   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 97,89  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 142  |
| Beobachtete Ereignisse   | 139  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 95,40%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 95,28 - 95,51%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 93,97 - 99,28%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar 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   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 100,00   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 139  |
| Beobachtete Ereignisse   | 139  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 98,66%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 98,59 - 98,72%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 97,31 - 100,00%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)   |
| Ergebnis-ID  | 232007_50778  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,84  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |   |
| Grundgesamtheit  | 259   |
| Beobachtete Ereignisse   | 23  |
| Erwartete Ereignisse   | 27,41   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,82  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,81 - 0,83   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>                        |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>                         | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                                      | <b>232007_50778</b>  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,57 - 1,23  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene |  |
| Kommentar des Krankenhauses                             | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                               |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>  |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>  | <b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>232008_231900</b>   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 17,59  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  |  |
| Grundgesamtheit  | 290  |
| Beobachtete Ereignisse   | 51   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 18,28%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 18,14 - 18,43%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 13,64 - 22,38%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 98,91  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 183  |
| Beobachtete Ereignisse   | 181  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 96,57%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 96,49 - 96,66%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 96,10 - 99,70%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,92  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |   |
| Grundgesamtheit  | 97  |
| Beobachtete Ereignisse   | 14  |
| Erwartete Ereignisse   | 15,18   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,66  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,65 - 0,67   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>                      |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>                         | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                                      | <b>232010_50778</b>                                      |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,56 - 1,46  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene |  |
| Kommentar des Krankenhauses                             | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                             |

| Leistungsbereich   | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme   |
| Ergebnis-ID  | 50722  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 99,30  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 284  |
| Beobachtete Ereignisse   | 282  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 96,71%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 96,64 - 96,77%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 97,47 - 99,81%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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 hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,74   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>50778</b>                        |
| Grundgesamtheit  | 162                                 |
| Beobachtete Ereignisse   | 9                                   |
| Erwartete Ereignisse   | 12,24                               |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar    |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert                         |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,97                                |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 1,91 (95. Perzentil)             |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,96 - 0,99                         |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,39 - 1,35                         |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |                                     |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)        |

| Leistungsbereich                      | Dekubitusprophylaxe  |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)  |
| Ergebnis-ID                           | 52009  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,27   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Dekubitusprophylaxe</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>52009</b>   |
| Grundgesamtheit  | 12947  |
| Beobachtete Ereignisse   | 11   |
| Erwartete Ereignisse   | 40,90  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,18   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 2,68 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,17 - 1,19  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,15 - 0,48  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Dekubitusprophylaxe  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Stationär erworbener 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 12947  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,01%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,01 - 0,01%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 0,03%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Dekubitusprophylaxe   |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet   |
| Ergebnis-ID  | 521800  |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |   |
| Grundgesamtheit  | 12947   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,01%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,01 - 0,01%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 0,03%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | 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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  |   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,07%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,06 - 0,07%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | 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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,07  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  |   |
| Grundgesamtheit  | 12947   |
| Beobachtete Ereignisse   | 9   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,36%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,36 - 0,37%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,04 - 0,13%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich           | Gynäkologische Operationen   |
|----------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund   |
| Ergebnis-ID                | 10211  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Gynäkologische Operationen</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>    |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>10211</b>   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit  | 22   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 7,61%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 20,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 7,20 - 8,05%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 14,87%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                | Gynäkologische Operationen   |
|---------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators      | Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung  |
| Ergebnis-ID                     | 12874  |
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Gynäkologische Operationen</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung</b>           |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>12874</b>   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,95%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 5,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,85 - 1,05%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund   |
| Ergebnis-ID  | 172000_10211   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 4  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 11,16%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 9,90 - 12,55%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 48,99%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen   |
|--|--|
| 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   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 9  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 13,49%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 12,39 - 14,67%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 29,91%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>           | <b>Gynäkologische Operationen</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b> | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)<br/>an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                | <b>51906</b>   |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen

| Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen  |
|--|---|
| Bezeichnung des Indikators   | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation   |
| Ergebnis-ID  | 51906   |
|  | lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,60  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,05  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 4,18   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,99 - 1,11   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,11 - 3,33   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden  |
| Ergebnis-ID  | 52283  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 7,48   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U62)  |
| Grundgesamtheit  | 147  |
| Beobachtete Ereignisse   | 11   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 3,15%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 6,59 % (90. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 3,05 - 3,27%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 4,23 - 12,90%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie   |
| Ergebnis-ID  | 60685  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 70   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,74%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,66 - 0,83%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 5,20%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | <b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>  |
| Ergebnis-ID  | <b>60686</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 36,00  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 25   |
| Beobachtete Ereignisse   | 9  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 19,31%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 42,35 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 18,56 - 20,07%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 20,25 - 55,48%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre   |
| Ergebnis-ID  | 612  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 89,06  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 64   |
| Beobachtete Ereignisse   | 57   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 88,74%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 74,46\%$ (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 88,41 - 89,07%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 79,10 - 94,60%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Hüftendoprothesenversorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -<br>Komponentenwechsel im Verlauf  |
| Ergebnis-ID  | 10271  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,46   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                                    | <b>Hüftendoprothesenversorgung</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>                          | <b>Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -<br/>Komponentenwechsel im Verlauf</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>10271</b>  |
| Ergebnis auf Bundesebene                                   | 0,83  |
| Referenzbereich (bundesweit)                               | <= 2,27 (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,80 - 0,86   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,03 - 2,02   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene |   |
| Kommentar des Krankenhauses                                | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Hüftendoprothesenversorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Implantatassoziierte Komplikationen  |
| Ergebnis-ID  | 191800_54120   |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,00   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 5  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   | 0,23   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,05   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,99 - 1,11  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Hüftendoprothesenversorgung</b>         |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>                         | <b>Implantatassoziierte Komplikationen</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                                      | <b>191800_54120</b>                        |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 9,43                                |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene |  |
| Kommentar des Krankenhauses                             | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)               |

| Leistungsbereich   | Hüftendoprothesenversorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Weichteilkomplikationen  |
| Ergebnis-ID  | 191801_54120   |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis   | 4,57   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,00   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,95 - 1,05  |

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Hüftendoprothesenversorgung</b> |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>                         | <b>Weichteilkomplikationen</b>     |
| <b>Ergebnis-ID</b>                                      | <b>191801_54120</b>                |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,83 - 14,28                       |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene |                                    |
| Kommentar 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:<br/><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                   | 1,26   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens |  |
| Grundgesamtheit                          | 76   |
| Beobachtete Ereignisse                   | 4  |
| Erwartete Ereignisse                     | 3,17   |

|  |   |
|--|---|
| <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>   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,07  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,04 - 1,10   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,50 - 3,06   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 87,50  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Sonstiges (im Kommentar erläutert) (H99)   |
| Grundgesamtheit  | 8  |
| Beobachtete Ereignisse   | 7  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 97,67%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 90,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 97,60 - 97,74%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 52,91 - 97,76%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                | Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert.  |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 100,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 5  |
| Beobachtete Ereignisse   | 5  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 91,85%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 86,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 91,46 - 92,23%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 56,55 - 100,00%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Hüftendoprothesenversorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Präoperative Verweildauer  |
| Ergebnis-ID  | 54003  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 21,05  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel (A71)   |
| Grundgesamtheit  | 76   |
| Beobachtete Ereignisse   | 16   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 9,27%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 15,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 9,06 - 9,49%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 13,40 - 31,50%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                | Die Fachkommission sieht Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel in der Umsetzung des präoperativen Gerinnungsmanagements und bittet dieses entsprechend zu prüfen sowie ggf. anzupassen.   |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>           | <b>Hüftendoprothesenversorgung</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b> | <b>Präoperative Verweildauer</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>                | <b>54003</b>  |
| Kommentar des Krankenhauses       | Es handelt sich um Einzelfallentscheidungen des Operators. Die Patienten waren teilweise multimorbide und hochbetagt. Auf Grund der komplexen Gesamtsituation erfolgte eine Abweichung vom Gerinnungsmanagement, so dass ein operativer Eingriff nicht innerhalb vom 24 Stunden erfolgte. |

| Leistungsbereich   | Hüftendoprothesenversorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Sturzprophylaxe  |
| Ergebnis-ID  | 54004  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 100,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 86   |
| Beobachtete Ereignisse   | 86   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 96,97%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 90,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 96,89 - 97,04%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 95,72 - 100,00%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | Hüftendoprothesenversorgung  |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Gehunfähigkeit bei Entlassung  |
| Ergebnis-ID                           | 54012  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 1,36   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Hüftendoprothesenversorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>54012</b>                         |
| Grundgesamtheit  | 80                                   |
| Beobachtete Ereignisse   | 11                                   |
| Erwartete Ereignisse   | 8,10                                 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar     |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert                          |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,02                                 |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 2,42 (95. Perzentil)              |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,00 - 1,04                          |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,78 - 2,27                          |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |                                      |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)         |

| Leistungsbereich   | Hüftendoprothesenversorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel  |
| Ergebnis-ID  | 54013  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 8  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,05%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,04 - 0,06%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 32,44%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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 hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,40   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

|  |  |
|--|--|
| <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>   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\leq 2,25$ (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,99 - 1,03  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,14 - 1,12  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Hüftendoprothesenversorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation   |
| Ergebnis-ID  | 54016  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 8  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,36%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 5,77 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,31 - 1,41%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 32,44%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 5  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 7,84%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 20,00 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 7,44 - 8,26%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 43,45%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 4,53%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 11,63 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 4,37 - 4,69%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 8  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 2,27%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 8,01 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 2,21 - 2,34%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 32,44%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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 hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 2,29   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Sonstiges (im Kommentar erläutert) (H99)   |

|  |   |
|--|---|
| <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>  |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,02  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\leq 2,02$ (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,98 - 1,06   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,41 - 7,15   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                | Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert. |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur   |
| Ergebnis-ID  | 54029  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 86   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,89%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 6,35 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,79 - 2,00%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 4,28%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 9,83%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 15,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 9,60 - 10,06%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | <b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>   |
| Ergebnis-ID                           | <b>54033</b>   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 1,40   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

|  |  |
|--|--|
| <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>   |
| Grundgesamtheit  | 73   |
| Beobachtete Ereignisse   | 18   |
| Erwartete Ereignisse   | 12,82  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                     |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,02   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 2,22 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,00 - 1,04  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,92 - 2,03  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich           | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung  |
|----------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators | Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur  |
| Ergebnis-ID                | 54042  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis     | 0,89   |

|  |  |
|--|--|
| <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>   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein<br>Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)            |
| Grundgesamtheit  | 86   |
| Beobachtete Ereignisse   | 6  |
| Erwartete Ereignisse   | 6,73   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,03   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 2,42 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,01 - 1,06  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,41 - 1,84  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>               | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>  |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>       | <b>Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>                    | <b>54046</b>  |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 1,03  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens |   |
| Grundgesamtheit                       | (Datenschutz)   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>                     |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>  | <b>Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>54046</b>   |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,07   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,03 - 1,10  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,35 - 2,88  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Sturzprophylaxe  |
| Ergebnis-ID  | 54050  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 98,72  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 78   |
| Beobachtete Ereignisse   | 77   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 97,35%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 97,22 - 97,48%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 93,09 - 99,77%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Implantierbare Defibrillatoren -Aggregatwechsel  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)  |
| Ergebnis-ID  | 141800   |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 10   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,19%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 3,80 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,12 - 0,30%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 27,75%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich           | Implantierbare Defibrillatoren -Aggregatwechsel   |
|----------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators | Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden   |
| Ergebnis-ID                | 52321   |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Ag-gregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrilla-tor-Implantation sowie 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 Auf-fälligkeiten 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  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Implantierbare Defibrillatoren -Aggregatwechsel</b>                                 |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>52321</b>   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit  | 50   |
| Beobachtete Ereignisse   | 50   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 98,81%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 95,00 \%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 98,72 - 98,90%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 92,87 - 100,00%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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 hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,74   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

| Leistungsbereich   | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Dosis-Flächen-Produkt                        |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>131801</b>                                |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)                                |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)                                |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar             |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert                                  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,72   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 2,35 (95. Perzentil)                      |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,69 - 0,76                                  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,13 - 3,16                                  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                 |

| Leistungsbereich   | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 12   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,87%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 2,50 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,75 - 1,01%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 24,25%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation  |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben 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:<br/><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  |   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 50,74%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 50,03 - 51,46%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres  |
| Ergebnis-ID                           | 132001   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 15   |

| Leistungsbereich   | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation  |
|--|---|
| Bezeichnung des Indikators   | Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID  | 132001  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,00  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 2,65 (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,92 - 1,08   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 6,69   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar 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 hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 15   |
| Beobachtete Ereignisse                | 0  |

|  |   |
|--|---|
| <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>   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,00  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 5,03 (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,82 - 1,20   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 38,35  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>           | <b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b> | <b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>                |
| <b>Ergebnis-ID</b>                | <b>50005</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie, zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz sowie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021, Zeppenfeld et al. 2022). 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.

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.

Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364.

McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines

| Leistungsbereich   | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Leitlinienkonforme Systemwahl  |
| Ergebnis-ID  | 50005  |
|  | for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.<br>Zeppenfeld, K; Tfelt-Hansen, J; de Riva, M; Winkel, BG; Behr ER; Blom, NA; et al. (2022): 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Eu-ropean Heart Journal43(40): 3997-4126. DOI: 10.1093/eurheartj/ehac262. |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 100,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 12   |
| Beobachtete Ereignisse   | 12   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 97,72%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 97,50 - 97,92%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 75,75 - 100,00%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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 hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

| Leistungsbereich   | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Sterblichkeit im Krankenhaus                 |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>51186</b>                                 |
| Grundgesamtheit  | 12   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   | 0,10   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar             |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert                                  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,17   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 6,48 (95. Perzentil)                      |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,99 - 1,38                                  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 30,34                                 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Aggregatwechsel 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 (%)            | 95,45  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 22   |

| Leistungsbereich   | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation           |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln |
| Ergebnis-ID  | 52131  |
| Beobachtete Ereignisse   | 21   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                       |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 91,85%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 60,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 91,53 - 92,16%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 78,20 - 99,19%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit 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; Gera-edts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)            | 100,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

|  |  |
|--|--|
| <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>   |
| Grundgesamtheit  | 36   |
| Beobachtete Ereignisse   | 36   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 96,17%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 90,00 \%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 96,02 - 96,31%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 90,36 - 100,00%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Sondendislokation oder -dysfunktion  |
| Ergebnis-ID  | 52325  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 12   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,89%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 3,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,76 - 1,03%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 24,25%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)  |
| Ergebnis-ID  | 111801   |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 6  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,18%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 2,30 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,12 - 0,26%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 39,03%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebe-<br/>stand 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 (%) | 86,67   |

|  |   |
|--|---|
| <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>  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   | Sonstiges (im Kommentar erläutert) (H99)  |
| Grundgesamtheit  | 15  |
| Beobachtete Ereignisse   | 13  |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 98,43%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 95,00 \%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 98,34 - 98,53%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 62,12 - 96,26%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   | Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert. |
| Kommentar 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 hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 1,66   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 34   |
| Beobachtete Ereignisse                | 4  |
| Erwartete Ereignisse                  | 2,41   |

| Leistungsbereich   | Herzschrittmacher-Implantation   |
|--|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators   | Dosis-Flächen-Produkt            |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>101800</b>                    |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert                      |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,87                             |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 3,11 (95. Perzentil)          |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,84 - 0,90                      |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,66 - 3,75                      |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |                                  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

| Leistungsbereich   | Herzschrittmacher-Implantation   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 34   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,91%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 2,60 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,84 - 0,98%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 10,15%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Herzschrittmacher-Implantation  |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben 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:<br/><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 50,00   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |   |
| Grundgesamtheit  | 26  |
| Beobachtete Ereignisse   | 13  |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 50,73%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 50,37 - 51,10%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 32,06 - 67,94%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|                                   |                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>           | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b> | <b>Leitlinienkonforme Indikation</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>                | <b>101803</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). 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.

Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364.

McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart

| Leistungsbereich   | Herzschrittmacher-Implantation  |
|--|---|
| Bezeichnung des Indikators   | Leitlinienkonforme Indikation   |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>101803</b>   |
|  | failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.        |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 97,06   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein<br>Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit  | 34  |
| Beobachtete Ereignisse   | 33  |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 96,25%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 90,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 96,11 - 96,39%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 85,08 - 99,48%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres  |
| Ergebnis-ID                           | 2194   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 35   |

|  |  |
|--|--|
| <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>  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,99   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 2,69 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,96 - 1,03  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 2,59  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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 hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>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 des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 35   |
| Beobachtete Ereignisse                | 0  |

| Leistungsbereich   | Herzschrittmacher-Implantation   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID  | 2195   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,99   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 6,34 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,87 - 1,12  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 25,24   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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 hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>51191</b>                          |
| Grundgesamtheit  | 34                                    |
| Beobachtete Ereignisse   | 0                                     |
| Erwartete Ereignisse   | 0,34                                  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar      |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert                           |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,96                                  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 4,38 (95. Perzentil)               |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,90 - 1,01                           |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 10,08                          |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |                                       |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |

| Leistungsbereich                      | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln   |
| Ergebnis-ID                           | 52139  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf 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 (%)            | 97,50  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>                         |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>52139</b>  |
| Grundgesamtheit  | 40  |
| Beobachtete Ereignisse   | 39  |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                              |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 88,55%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 60,00 \%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 88,34 - 88,76%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 87,12 - 99,56%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf 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 (%)            | 99,07  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

|  |  |
|--|--|
| <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>   |
| Grundgesamtheit  | 108  |
| Beobachtete Ereignisse   | 107  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 95,12%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 90,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 95,03 - 95,20%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 94,94 - 99,84%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 34   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,28%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 3,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,20 - 1,37%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 10,15%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). 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.<br/>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.<br/>Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)            | 93,94   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>54140</b>                          |
| Grundgesamtheit  | 33                                    |
| Beobachtete Ereignisse   | 31                                    |
| Erwartete Ereignisse   |                                       |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar      |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert                           |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 99,61%                                |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 90,00\%$                        |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 99,56 - 99,65%                        |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 80,39 - 98,32%                        |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |                                       |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |

| Leistungsbereich                      | Karotis-Revaskularisation  |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch   |
| Ergebnis-ID                           | 11704  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 1,06   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Karotis-Revaskularisation</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>11704</b>  |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,98  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\leq 2,79$ (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,90 - 1,07   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,19 - 5,58   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Karotis-Revaskularisation   |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Kennzahl              | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch  |
| Ergebnis-ID                           | 11724   |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens |   |
| Grundgesamtheit                       | 52  |
| Beobachtete Ereignisse                | 0   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Karotis-Revaskularisation</b>  |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>  | <b>Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>11724</b>  |
| Erwartete Ereignisse   | 0,42  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,05  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,94 - 1,16   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 8,53   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Karotis-Revaskularisation  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit   |
| Ergebnis-ID  | 161800   |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 3,50%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 5,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 2,34 - 5,20%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Karotis-Revaskularisation  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt  |
| Ergebnis-ID  | 51437  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit  | 0  |
| Beobachtete Ereignisse   |  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 97,95%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 97,39 - 98,39%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Karotis-Revaskularisation  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt   |
| Ergebnis-ID  | 51443  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 99,34%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 98,92 - 99,60%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Karotis-Revaskularisation   |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt  |
| Ergebnis-ID  | 51445   |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  |   |
| Grundgesamtheit  | 0   |
| Beobachtete Ereignisse   |   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 2,18%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,69 - 2,82%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Karotis-Revaskularisation   |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt  |
| Ergebnis-ID  | 51448   |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  |   |
| Grundgesamtheit  | 0   |
| Beobachtete Ereignisse   |   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 4,14%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 2,72 - 6,25%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Karotis-Revaskularisation   |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch   |
| Ergebnis-ID  | 51859   |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  |   |
| Grundgesamtheit  | 12  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 3,13%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 2,78 - 3,53%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 24,25%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Karotis-Revaskularisation   |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt  |
| Ergebnis-ID  | 51860   |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  |   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 4,61%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 3,82 - 5,55%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Karotis-Revaskularisation   |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Kennzahl              | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt   |
| Ergebnis-ID                           | 51865   |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens |   |
| Grundgesamtheit                       | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                | (Datenschutz)   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Karotis-Revaskularisation</b>   |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>  | <b>Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>51865</b>   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,94   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,83 - 1,06  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 128,43  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | Karotis-Revaskularisation  |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt  |
| Ergebnis-ID                           | 51873  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Karotis-Revaskularisation</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>51873</b>   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\leq 2,81$ (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,91 - 1,12  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 52,70   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Karotis-Revaskularisation  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation  |
| Ergebnis-ID  | 52240  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit  | 0  |
| Beobachtete Ereignisse   |  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 5,07%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 2,48 - 10,10%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich   | Karotis-Revaskularisation  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch   |
| Ergebnis-ID  | 603  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 100,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 38   |
| Beobachtete Ereignisse   | 38   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 99,25%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 99,08 - 99,38%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 90,82 - 100,00%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Karotis-Revaskularisation  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch  |
| Ergebnis-ID  | 604  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 100,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 12   |
| Beobachtete Ereignisse   | 12   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 99,69%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 95,00 \%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 99,55 - 99,79%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 75,75 - 100,00%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Karotis-Revaskularisation   |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch   |
| Ergebnis-ID  | 605   |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  |   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,44%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,24 - 1,68%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Karotis-Revaskularisation   |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch   |
| Ergebnis-ID  | 606   |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |   |
| Grundgesamtheit  | 7   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,53%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,02 - 2,29%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 35,43%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |   |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit  | 0  |
| Beobachtete Ereignisse   |  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 3,33%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 11,32 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 3,02 - 3,66%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit  | 0  |
| Beobachtete Ereignisse   |  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 98,12%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 98,05 - 98,18%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit  | 0  |
| Beobachtete Ereignisse   |  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 97,42%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 97,22 - 97,61%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit  | 0  |
| Beobachtete Ereignisse   |  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 92,44%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 86,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 91,95 - 92,89%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | Knieendoprothesenversorgung  |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Gehunfähigkeit bei Entlassung  |
| Ergebnis-ID                           | 54028  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit                       | 0  |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Knieendoprothesenversorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>54028</b>                         |
| Beobachtete Ereignisse   |                                      |
| Erwartete Ereignisse   |                                      |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |                                      |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar     |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,13                                 |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 5,19 (95. Perzentil)              |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,06 - 1,21                          |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)         |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |                                      |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,02%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 4,26 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,98 - 1,07%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Knieendoprothesenversorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation  |
| Ergebnis-ID  | 54124  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,88%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 3,71 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,84 - 0,93%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit  | 0  |
| Beobachtete Ereignisse   |  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 4,18%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 14,11 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 3,84 - 4,55%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Knieendoprothesenversorgung  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel  |
| Ergebnis-ID  | 54127  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme) (U63)   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,04%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,03 - 0,05%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                | Der Verlauf ist als schicksalhaft einzuordnen. Es handelt sich jedoch um einen Dokumentationsfehler, da die Anlage eines Minimaldatensatzes gerechtfertigt gewesen wäre.   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich   | Mammachirurgie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS  |
| Ergebnis-ID  | 211800   |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 100,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 188  |
| Beobachtete Ereignisse   | 188  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 99,48%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 97,82 % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 99,42 - 99,54%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 98,00 - 100,00%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Mammachirurgie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk   |
| Ergebnis-ID  | 212000   |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 94,55  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 55   |
| Beobachtete Ereignisse   | 52   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 95,04%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 80,95 % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 94,52 - 95,52%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 85,15 - 98,13%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Mammachirurgie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk  |
| Ergebnis-ID  | 212001   |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 100,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 16   |
| Beobachtete Ereignisse   | 16   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 85,86%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 54,43 % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 85,40 - 86,30%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 80,64 - 100,00%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich           | Mammachirurgie   |
|----------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators | Primäre Axilladissektion bei DCIS  |
| Ergebnis-ID                | 2163   |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Mammachirurgie</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Primäre Axilladissektion bei DCIS</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>2163</b>   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein<br>Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit  | 22  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,04%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | Sentinel Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,01 - 0,13%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 14,87%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Mammachirurgie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie   |
| Ergebnis-ID  | 50719  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 18   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 3,35%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 5,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 2,90 - 3,87%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 17,59%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Mammachirurgie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation   |
| Ergebnis-ID  | 51370  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,92%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | ≤ 7,69 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,80 - 2,04%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Mammachirurgie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung  |
| Ergebnis-ID  | 51846  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 98,68  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 228  |
| Beobachtete Ereignisse   | 225  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 98,21%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 95,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 98,11 - 98,30%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 96,20 - 99,55%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Mammachirurgie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie  |
| Ergebnis-ID  | 51847  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 99,06  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 106  |
| Beobachtete Ereignisse   | 105  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 96,99%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 96,79 - 97,18%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 94,85 - 99,83%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich           | Mammachirurgie   |
|----------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung   |
| Ergebnis-ID                | 52279  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Mammachirurgie</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>52279</b>  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein<br>Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)                           |
| Grundgesamtheit  | 74  |
| Beobachtete Ereignisse   | 74  |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 98,99%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 95,00\%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 98,86 - 99,09%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 95,07 - 100,00%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                | <b>Mammachirurgie</b>  |
|---------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators      | <b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung</b>   |
| Ergebnis-ID                     | <b>52330</b>   |
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Mammachirurgie</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>52330</b>   |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 100,00   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein<br>Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)                            |
| Grundgesamtheit  | 40   |
| Beobachtete Ereignisse   | 40   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 99,39%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 99,26 - 99,50%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 91,24 - 100,00%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Mammachirurgie   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Nachresektionsrate   |
| Ergebnis-ID  | 60659  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 12,29  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 179  |
| Beobachtete Ereignisse   | 22   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 10,66%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 20,77 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 10,41 - 10,91%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 8,26 - 17,91%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie   |
| Ergebnis-ID  | 56000  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 64,67  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 150  |
| Beobachtete Ereignisse   | 97   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 64,25%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 40,97 % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 64,05 - 64,45%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 56,80 - 71,98%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Perkutane Koronarintervention 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 27,46   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit  | 346   |
| Beobachtete Ereignisse   | 95  |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 27,91%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 41,48 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 27,71 - 28,11%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 22,96 - 32,33%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Perkutane Koronarintervention 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 82,86  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 35   |
| Beobachtete Ereignisse   | 29   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 76,37%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 67,57 % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 75,91 - 76,83%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 68,03 - 92,51%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>56004</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 2,71%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 5,98 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 2,54 - 2,88%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm <sup>2</sup>  |
| Ergebnis-ID  | 56005  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,23   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 652  |
| Beobachtete Ereignisse   | 18   |
| Erwartete Ereignisse   | 77,95  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Perkutane Koronarintervention 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>  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                   | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene                                | 0,89  |
| Referenzbereich (bundesweit)                            | <= 1,65 (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,88 - 0,90   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,14 - 0,36   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene |   |
| Kommentar des Krankenhauses                             | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | <b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | <b>Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>   |
| Ergebnis-ID  | <b>56006</b>   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 4  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   | 0,74   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Perkutane Koronarintervention 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>   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                   | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene                                | 0,94   |
| Referenzbereich (bundesweit)                            | <= 1,14 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,92 - 0,97  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 3,42  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene |  |
| Kommentar des Krankenhauses                             | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | <b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | <b>Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm<sup>2</sup></b>   |
| Ergebnis-ID  | <b>56007</b>   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,55   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 347  |
| Beobachtete Ereignisse   | 35   |
| Erwartete Ereignisse   | 64,07  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Perkutane Koronarintervention 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>   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                   | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene                                | 0,90   |
| Referenzbereich (bundesweit)                            | <= 1,50 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,89 - 0,91  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,39 - 0,75  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene |  |
| Kommentar des Krankenhauses                             | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie   |
|--|---|
| Bezeichnung des Indikators   | Dosis-Flächen-Produkt unbekannt   |
| Ergebnis-ID  | 56008   |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit  | 1003  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,21%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 0,15 % (90. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,20 - 0,22%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 0,25%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Perkutane Koronarintervention 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   | 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 1,84   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 652  |
| Beobachtete Ereignisse   | 12   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 4,41%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 6,86 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 4,35 - 4,47%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 1,01 - 3,10%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Perkutane Koronarintervention 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit  | 4   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 17,16%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 21,93 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 16,68 - 17,65%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,01 - 44,48%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie  |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml  |
| Ergebnis-ID  | 56011  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 4,32   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 347  |
| Beobachtete Ereignisse   | 15   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 9,88%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 16,84 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 9,77 - 10,00%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 2,55 - 6,85%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie   |
|--|---|
| Bezeichnung des Indikators   | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt  |
| Ergebnis-ID  | 56014   |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 94,23   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit  | 52  |
| Beobachtete Ereignisse   | 49  |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 94,29%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 93,65 % (5. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 94,05 - 94,52%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 85,40 - 98,35%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Perkutane Koronarintervention 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 95,32   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit  | 299   |
| Beobachtete Ereignisse   | 285   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 95,31%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 93,95 % (5. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 95,23 - 95,39%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 92,47 - 97,29%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich           | Geburtshilfe   |
|----------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten  |
| Ergebnis-ID                | 1058   |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00   |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe  |
|--|---|
| Bezeichnung des Indikators   | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten   |
| Ergebnis-ID  | 1058  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein<br>Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit  | 23  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,21%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | Sentinel Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,13 - 0,32%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 14,31%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Geburtshilfe   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV  |
| Ergebnis-ID                           | 181800   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe                        |
|--|-------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators   | Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>181800</b>                       |
| Grundgesamtheit  | 432                                 |
| Beobachtete Ereignisse   | 0                                   |
| Erwartete Ereignisse   | 0,58                                |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar    |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert                         |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,89                                |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 3,20 (95. Perzentil)             |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,82 - 0,97                         |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 6,61                         |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |                                     |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)        |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe  |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten  |
| Ergebnis-ID  | 181801_181800   |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,00  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |   |
| Grundgesamtheit  | 389   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   | 0,37  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,85  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe  |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl                                   | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)<br>an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten |
| Ergebnis-ID  | 181801_181800   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                             | 0,77 - 0,95   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                            | 0,00 - 10,36  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene |   |
| Kommentar des Krankenhauses                                | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe  |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten   |
| Ergebnis-ID  | 181802_181800   |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,00  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |   |
| Grundgesamtheit  | 43  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   | 0,21  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,95  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl                                | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten |
| Ergebnis-ID   | 181802_181800   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 0,83 - 1,08   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 16,89  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene |   |
| Kommentar des Krankenhauses                             | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Robson-Klassifikation - Ebene 1  |
| Ergebnis-ID  | 182000_52249   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 31,62  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 253  |
| Beobachtete Ereignisse   | 80   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 18,94%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 18,76 - 19,12%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 26,20 - 37,59%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Robson-Klassifikation - Ebene 2  |
| Ergebnis-ID  | 182001_52249   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 68,63  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 51   |
| Beobachtete Ereignisse   | 35   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 45,90%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 45,59 - 46,21%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 54,97 - 79,67%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Robson-Klassifikation - Ebene 3  |
| Ergebnis-ID  | 182002_52249   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 9,62   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 208  |
| Beobachtete Ereignisse   | 20   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 3,88%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 3,79 - 3,97%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 6,31 - 14,38%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Robson-Klassifikation - Ebene 4  |
| Ergebnis-ID  | 182003_52249   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 48,15  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 27   |
| Beobachtete Ereignisse   | 13   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 21,45%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 21,13 - 21,78%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 30,74 - 66,01%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Robson-Klassifikation - Ebene 5  |
| Ergebnis-ID  | 182004_52249   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 69,72  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 109  |
| Beobachtete Ereignisse   | 76   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 71,72%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 71,44 - 71,99%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 60,55 - 77,56%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Robson-Klassifikation - Ebene 6  |
| Ergebnis-ID  | 182005_52249   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 92,31  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 13   |
| Beobachtete Ereignisse   | 12   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 93,01%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 92,64 - 93,36%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 66,69 - 98,63%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Robson-Klassifikation - Ebene 7  |
| Ergebnis-ID  | 182006_52249   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 100,00   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 4  |
| Beobachtete Ereignisse   | 4  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 86,60%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 85,95 - 87,21%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 51,01 - 100,00%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Robson-Klassifikation - Ebene 8  |
| Ergebnis-ID  | 182007_52249   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 0  |
| Beobachtete Ereignisse   |  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 75,59%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 75,06 - 76,11%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Robson-Klassifikation - Ebene 9  |
| Ergebnis-ID  | 182008_52249   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 100,00%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 99,86 - 100,00%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Robson-Klassifikation - Ebene 10   |
| Ergebnis-ID  | 182009_52249   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 68,18  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 22   |
| Beobachtete Ereignisse   | 15   |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 44,42%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 43,91 - 44,93%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 47,32 - 83,64%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe  |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen   |
| Ergebnis-ID  | 182010  |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |   |
| Grundgesamtheit  | 0   |
| Beobachtete Ereignisse   |   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,19%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,17 - 0,23%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe  |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen   |
| Ergebnis-ID  | 182011  |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  |   |
| Grundgesamtheit  | 0   |
| Beobachtete Ereignisse   |   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 2,95%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 2,83 - 3,06%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe  |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen  |
| Ergebnis-ID  | 182014  |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 10,04   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  |   |
| Grundgesamtheit  | 687   |
| Beobachtete Ereignisse   | 69  |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 9,20%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 9,08 - 9,32%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 8,01 - 12,52%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Geburtshilfe   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten   |
| Ergebnis-ID                           | 318  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | zureichend (U34)   |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe  |
|--|---|
| Bezeichnung des Indikators   | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten  |
| Ergebnis-ID  | 318   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 96,85%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 90,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 96,61 - 97,07%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                | Das Krankenhaus weist bei diesem planungsrelevanten Indikator ein statistisch auffälliges Ergebnis auf. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden und an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)   |
| Ergebnis-ID  | 321  |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.</p> |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,23%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,22 - 0,24%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich           | Geburtshilfe   |
|----------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators | <b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b>   |
| Ergebnis-ID                | <b>330</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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>330</b>   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit  | 0  |
| Beobachtete Ereignisse   |  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 96,80%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 95,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 96,35 - 97,21%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich           | Geburtshilfe   |
|----------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators | Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung  |
| Ergebnis-ID                | 50045  |
| 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 99,61  |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung des Indikators   | Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung                        |
| Ergebnis-ID  | 50045  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit  | 258  |
| Beobachtete Ereignisse   | 257  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 99,01%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\geq 90,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 98,97 - 99,05%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 97,84 - 99,93%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | Geburtshilfe  |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Kennzahl              | Azidose bei reifen Einlingen  |
| Ergebnis-ID                           | 51397   |
| 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/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 1,21  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens |   |

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Geburtshilfe</b>                 |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>  | <b>Azidose bei reifen Einlingen</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>51397</b>                        |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)                       |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)                       |
| Erwartete Ereignisse   |                                     |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr |                                     |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |                                     |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,97                                |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt                    |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,92 - 1,02                         |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,33 - 4,39                         |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |                                     |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)        |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>           | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b> | <b>Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>                | <b>51803</b>   |

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe  |
|--|---|
| Bezeichnung des Indikators   | Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen   |
| Ergebnis-ID  | 51803   |
|  | lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,40  |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,01  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 2,32   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,98 - 1,03   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,11 - 1,45   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |   |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

---

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>         | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b> | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)<br/>an verstorbenen Kindern</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>51808_51803</b>   |

Fachlicher Hinweis IQTIG

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:  
<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern  |
| Ergebnis-ID  | 51808_51803  |
|  | Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,00   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 656  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   | 0,12   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,18   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,03 - 1,36  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 31,80   |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>         | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b> | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)<br/>an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>51813_51803</b>  |

Fachlicher Hinweis IQTIG

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:  
<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5   |
| Ergebnis-ID  | 51813_51803  |
|  | Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,00   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 656  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   | 1,42   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,96 - 1,07  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 2,69  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>         | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b> | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)<br/>an Kindern mit Base Excess unter - 16</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>51818_51803</b>   |

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

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:  
<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter - 16  |
| Ergebnis-ID  | 51818_51803  |
|  | Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,00   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | 656  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   | 1,84   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,94   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,89 - 0,98  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 2,08  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

---

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>         | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b> | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)<br/>an Kindern mit Azidose (pH &lt; 7,00)</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>51823_51803</b>   |

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

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:  
<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl   | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)   |
| Ergebnis-ID  | 51823_51803  |
|  | Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91/">https://www.g-ba.de/richtlinien/91/</a> . |
| Rechnerisches Ergebnis   | 1,24   |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |  |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |  |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,06   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,01 - 1,11  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,34 - 4,48  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>Landes- oder Bundesebene                                   |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | Geburtshilfe   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Azidose bei frühgeborenen Einlingen  |
| Ergebnis-ID                           | 51831  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

| Leistungsbereich   | Geburtshilfe                        |
|--|-------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators   | Azidose bei frühgeborenen Einlingen |
| Ergebnis-ID  | 51831                               |
| Grundgesamtheit  | 22                                  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0                                   |
| Erwartete Ereignisse   | 0,30                                |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar    |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert                         |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,06                                |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 4,40 (95. Perzentil)             |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,95 - 1,18                         |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 10,89                        |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |                                     |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)        |

| Leistungsbereich                      | Geburtshilfe   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Kaiserschnittgeburt  |
| Ergebnis-ID                           | 52249  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens 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, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 1,18   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Geburtshilfe</b>              |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>  | <b>Kaiserschnittgeburt</b>       |
| <b>Ergebnis-ID</b>   | <b>52249</b>                     |
| Grundgesamtheit  | 680                              |
| Beobachtete Ereignisse   | 252                              |
| Erwartete Ereignisse   | 214,12                           |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | unverändert                      |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,03                             |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 1,26 (90. Perzentil)          |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,03 - 1,04                      |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 1,06 - 1,29                      |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |                                  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

**DMP**

Brustkrebs

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

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich:<br/>Anästhesiologie</b>   |   |
| <b>Bezeichnung des<br/>Qualitätsindikators</b> | Qualitätsverbesserung in der Postoperativen Schmerztherapie               |
| <b>Ergebnis</b>                                | Im Bundesvergleich sehr geringe Schmerzen und hohe Patientenzufriedenheit |
| <b>Messzeitraum</b>                            | ganzjährig  |
| <b>Datenerhebung</b>                           | seit 2008, durch strukturierte Befragung                                  |
| <b>Rechenregeln</b>                            | Rangordnung, Mittelwert, zeitliche Verläufe                               |
| <b>Referenzbereiche</b>                        | Benchmark   |
| <b>Vergleichswerte</b>                         | weitere deutsche Krankenhäuser und eigene Werte der Vorjahre              |
| <b>Quellenangaben</b>                          | <a href="http://www.quips-projekt.de">http://www.quips-projekt.de</a>     |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich:<br/>Anästhesie</b>        |   |
| <b>Bezeichnung des<br/>Qualitätsindikators</b> | BAQ Modul 39/1 Anästhesie - Kerndatensatz 3.01 DGAI<br>Prozess- und Ergebnisqualität  |
| <b>Ergebnis</b>                                | Gute Ergebnisse   |
| <b>Messzeitraum</b>                            | kontinuierlich seit 1/2002  |
| <b>Datenerhebung</b>                           | Systematische Erhebung des Kerndatensatzes der Deutschen<br>Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin<br>ausnahmslos bei allen Anästhesien |
| <b>Rechenregeln</b>                            | Beschreibende Statistik: Anzahl und Mittelwerte   |
| <b>Referenzbereiche</b>                        | Referenzbereich des AQAI / der BAQ  |
| <b>Vergleichswerte</b>                         | Benchmark und Vorjahr   |
| <b>Quellenangaben</b>                          |   |

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

**C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr**

| <b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b> |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Mindestmenge</b>                  | 50  |
| <b>Erbrachte Menge</b>               | 1   |
| <b>Begründung</b>                    | Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war. (MM01) |
| <b>Erläuterung zur Begründung</b>    | Die Leistungserbringung ist am Standort Pfarrkirchen konzentriert.<br>Die Leistung wurde in einer Notfall-Situation erbracht. Eine Verlegung an den Standort Pfarrkirchen war medizinisch nicht möglich.  |

| <b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b> |   |
|--|---|
| <b>Mindestmenge</b>  | 10  |
| <b>Erbrachte Menge</b>   | 1   |
| <b>Begründung</b>  | Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war. (MM01) |
| <b>Erläuterung zur Begründung</b>                                | Die Leistungserbringung erfolgt auf Grund einer Notfallsituation.   |

**C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

**C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

| <b>Leistungsbereiche</b>   |    |
|--|----|
| <b>Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)</b>                 |    |
| Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt: | Ja |

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

| Leistungsbereiche  |     |
|--|-----|
| <b>Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)</b>                         |     |
| Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt: | Ja  |
| Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:   | 515 |
| Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:                 | 543 |

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

| Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01) |                |
|---|----------------|
| Kommentar   | Gefäßchirurgie |

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

| Nr.   | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis   | Anzahl (Personen) |
|-------|--|-------------------|
| 1     | Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 53                |
| 1.1   | - Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen   | 42                |
| 1.1.1 | - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben  | 39                |

## C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflege-sensitiver Bereich | Station                           | Schicht      | Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad | Ausnah-me-tat-bestände | Kommentar                                      |
|---------------------------|-----------------------------------|--------------|------------------------------------|------------------------|--|
| Intensivmedizin           | Interdisziplinäre Intensivstation | Nachtschicht | 100,00%                            | 1                      | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Intensivmedizin           | Interdisziplinäre Intensivstation | Tagschicht   | 100,00%                            | 3                      | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologie                | NAZ                               | Nachtschicht | 100,00%                            | 0                      |  |
| Neurologie                | NAZ                               | Tagschicht   | 100,00%                            | 0                      |  |
| Neurologie                | Station 1A                        | Nachtschicht | 100,00%                            | 4                      | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologie                | Station 1A                        | Tagschicht   | 100,00%                            | 1                      | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologie                | Station 1B                        | Nachtschicht | 100,00%                            | 27                     | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologie                | Station 1B                        | Tagschicht   | 100,00%                            | 2                      | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologie                | Station 2A                        | Nachtschicht | 66,67%                             | 36                     | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologie                | Station 2A                        | Tagschicht   | 100,00%                            | 13                     | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologie                | Station 2B                        | Nachtschicht | 100,00%                            | 0                      |  |
| Neurologie                | Station 2B                        | Tagschicht   | 100,00%                            | 0                      |  |
| Neurologie                | Station 4A                        | Nachtschicht | 100,00%                            | 14                     | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologie                | Station 4A                        | Tagschicht   | 100,00%                            | 0                      |  |
| Neurologie                | Station 4B                        | Nachtschicht | 100,00%                            | 1                      | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |

|                                     |            |              |         |    |  |
|-------------------------------------|------------|--------------|---------|----|--|
| Neurologie                          | Station 4B | Tagschicht   | 100,00% | 0  |  |
| Neurologische Schlaganfallereinheit | Stroke     | Nachtschicht | 91,67%  | 45 | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologische Schlaganfallereinheit | Stroke     | Tagschicht   | 100,00% | 9  | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Gynäkologie und Geburtshilfe        | Station 3B | Nachtschicht | 100,00% | 2  | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Gynäkologie und Geburtshilfe        | Station 3B | Tagschicht   | 100,00% | 0  |  |

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflege-sensitiver Bereich | Station                           | Schicht      | Schicht-bezogener Erfüllungs-grad | Kommentar                                      |
|---------------------------|-----------------------------------|--------------|-----------------------------------|--|
| Intensivmedizin           | Interdisziplinäre Intensivstation | Nachtschicht | 82,74%                            | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Intensivmedizin           | Interdisziplinäre Intensivstation | Tagschicht   | 95,07%                            | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologie                | NAZ                               | Nachtschicht | 93,15%                            | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologie                | NAZ                               | Tagschicht   | 100,00%                           |  |
| Neurologie                | Station 1A                        | Nachtschicht | 90,96%                            | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologie                | Station 1A                        | Tagschicht   | 95,34%                            | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologie                | Station 1B                        | Nachtschicht | 83,29%                            | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologie                | Station 1B                        | Tagschicht   | 98,90%                            | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |
| Neurologie                | Station 2A                        | Nachtschicht | 87,12%                            | Pandemie - krankheitsbedingter Personalausfall |

|                                      |            |              |         |  |
|--------------------------------------|------------|--------------|---------|--|
| Neurologie                           | Station 2A | Tagschicht   | 89,86%  | Pandemie -<br>krankheitsbedingter<br>Personalausfall |
| Neurologie                           | Station 2B | Nachtschicht | 94,52%  | Pandemie -<br>krankheitsbedingter<br>Personalausfall |
| Neurologie                           | Station 2B | Tagschicht   | 98,36%  | Pandemie -<br>krankheitsbedingter<br>Personalausfall |
| Neurologie                           | Station 4A | Nachtschicht | 84,48%  | Pandemie -<br>krankheitsbedingter<br>Personalausfall |
| Neurologie                           | Station 4A | Tagschicht   | 100,00% |  |
| Neurologie                           | Station 4B | Nachtschicht | 98,90%  | Pandemie -<br>krankheitsbedingter<br>Personalausfall |
| Neurologie                           | Station 4B | Tagschicht   | 99,73%  | Pandemie -<br>krankheitsbedingter<br>Personalausfall |
| Neurologische<br>Schlaganfalleinheit | Stroke     | Nachtschicht | 76,99%  | Pandemie -<br>krankheitsbedingter<br>Personalausfall |
| Neurologische<br>Schlaganfalleinheit | Stroke     | Tagschicht   | 90,41%  | Pandemie -<br>krankheitsbedingter<br>Personalausfall |
| Gynäkologie und<br>Geburtshilfe      | Station 3B | Nachtschicht | 99,45%  | Pandemie -<br>krankheitsbedingter<br>Personalausfall |
| Gynäkologie und<br>Geburtshilfe      | Station 3B | Tagschicht   | 99,73%  | Pandemie -<br>krankheitsbedingter<br>Personalausfall |

### C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie,

Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

### **C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien**

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

#### **Arzneimittel für neuartige Therapien**

|   |      |
|---|------|
| <b>Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?</b> | Nein |
|---|------|

- **Anhang**

| <b>Diagnosen zu B-1.6</b> |                 |  |
|---------------------------|-----------------|--|
| <b>ICD-Ziffer</b>         | <b>Fallzahl</b> | <b>Bezeichnung</b>   |
| S06.0                     | 185             | Gehirnerschütterung  |
| S52.51                    | 85              | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur  |
| S72.11                    | 79              | Femurfraktur: Intertrochantär  |
| S72.01                    | 75              | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär   |
| S82.6                     | 57              | Fraktur des Außenknöchels  |
| M54.4                     | 39              | Lumboischialgie  |
| S83.53                    | 31              | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes   |
| M54.5                     | 28              | Kreuzschmerz   |
| M80.08                    | 26              | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]         |
| S42.02                    | 24              | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel   |
| S72.3                     | 24              | Fraktur des Femurschaftes  |
| M51.1                     | 23              | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie  |
| S32.1                     | 23              | Fraktur des Os sacrum  |
| S22.44                    | 17              | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen  |
| S30.0                     | 17              | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens   |
| S42.20                    | 17              | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet  |
| S42.21                    | 17              | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf   |
| S70.0                     | 17              | Prellung der Hüfte   |
| S82.82                    | 17              | Trimalleolarfraktur  |
| S32.01                    | 16              | Fraktur eines Lendenwirbels: L1  |
| S22.06                    | 15              | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12  |
| S32.5                     | 15              | Fraktur des Os pubis   |
| S86.0                     | 14              | Verletzung der Achillessehne   |
| S82.18                    | 13              | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige   |
| S06.5                     | 12              | Traumatische subdurale Blutung   |
| S52.01                    | 12              | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon   |
| S72.2                     | 12              | Subtrochantäre Fraktur   |
| S20.2                     | 11              | Prellung des Thorax  |
| S42.3                     | 11              | Fraktur des Humerusschaftes  |
| T84.14                    | 11              | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel |
| S42.41                    | 10              | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär  |
| S92.3                     | 10              | Fraktur der Mittelfußknochen   |
| L03.10                    | 9               | Phlegmone an der oberen Extremität   |
| S06.6                     | 9               | Traumatische subarachnoidale Blutung   |
| S72.10                    | 9               | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet   |
| T84.04                    | 9               | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk   |
| M16.1                     | 8               | Sonstige primäre Koxarthrose   |
| S22.43                    | 8               | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen   |
| S46.0                     | 8               | Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| S52.6      | 8        | Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert                         |
| S70.1      | 8        | Prellung des Oberschenkels  |
| S82.81     | 8        | Bimalleolarfraktur  |
| S72.43     | 7        | Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär                                   |
| S80.0      | 7        | Prellung des Knies  |
| S82.21     | 7        | Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)              |
| S82.31     | 7        | Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)              |
| L02.4      | 6        | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten                         |
| S22.42     | 6        | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen                        |
| S27.0      | 6        | Traumatischer Pneumothorax  |
| S32.02     | 6        | Fraktur eines Lendenwirbels: L2   |
| S43.1      | 6        | Luxation des Akromioklavikulargelenkes                                      |
| S52.4      | 6        | Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert                             |
| S72.04     | 6        | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal  |
| S80.1      | 6        | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels    |
| S82.11     | 6        | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S82.38     | 6        | Distale Fraktur der Tibia: Sonstige   |
| G90.50     | 5        | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ I            |
| S00.85     | 5        | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung              |
| S27.2      | 5        | Traumatischer Hämatothorax  |
| S32.03     | 5        | Fraktur eines Lendenwirbels: L3   |
| S42.01     | 5        | Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel                                     |
| S52.11     | 5        | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf                               |
| S82.0      | 5        | Fraktur der Patella   |
| S92.0      | 5        | Fraktur des Kalkaneus   |
| L03.01     | 4        | Phlegmone an Fingern  |
| L03.11     | 4        | Phlegmone an der unteren Extremität   |
| M25.56     | 4        | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                    |
| M75.1      | 4        | Läsionen der Rotatorenmanschette  |
| S06.4      | 4        | Epidurale Blutung   |
| S32.4      | 4        | Fraktur des Acetabulum  |
| S42.03     | 4        | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel                                    |
| S42.22     | 4        | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum                |
| S42.24     | 4        | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus                  |
| S42.29     | 4        | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile       |
| S43.01     | 4        | Luxation des Humerus nach vorne   |
| S52.52     | 4        | Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur                                 |
| S62.62     | 4        | Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx                           |
| S72.44     | 4        | Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär                                   |
| S76.1      | 4        | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris              |
| S81.9      | 4        | Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet                |
| S82.5      | 4        | Fraktur des Innenknöchels   |
| S83.2      | 4        | Meniskusriss, akut  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| T81.4      | 4             | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert  |
| A08.1      | (Datenschutz) | Akute Gastroenteritis durch Norovirus   |
| A46        | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose]   |
| A69.2      | (Datenschutz) | Lyme-Krankheit  |
| B02.9      | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation  |
| C61        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata   |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes   |
| C80.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet   |
| C90.00     | (Datenschutz) | Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission  |
| D17.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten  |
| E21.0      | (Datenschutz) | Primärer Hyperparathyreoidismus   |
| G06.1      | (Datenschutz) | Intraspinaler Abszess und intraspinales Granulom  |
| G56.0      | (Datenschutz) | Karpaltunnel-Syndrom  |
| G57.3      | (Datenschutz) | Läsion des N. fibularis (peroneus) communis   |
| G83.1      | (Datenschutz) | Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität  |
| G91.9      | (Datenschutz) | Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet   |
| I50.01     | (Datenschutz) | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| I62.02     | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch  |
| I74.3      | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten   |
| J22        | (Datenschutz) | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| K03.6      | (Datenschutz) | Auflagerungen [Beläge] auf den Zähnen   |
| K04.5      | (Datenschutz) | Chronische apikale Parodontitis   |
| K04.8      | (Datenschutz) | Radikuläre Zyste  |
| K08.3      | (Datenschutz) | Verbliebene Zahnwurzel  |
| K57.32     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung   |
| K59.01     | (Datenschutz) | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung   |
| K92.1      | (Datenschutz) | Meläna  |
| K92.2      | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet   |
| L02.2      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf  |
| L08.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut  |
| L08.9      | (Datenschutz) | Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet   |
| L94.2      | (Datenschutz) | Calcinosis cutis  |
| L98.4      | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert   |
| L98.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut   |
| M00.91     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M10.96     | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M16.5      | (Datenschutz) | Sonstige posttraumatische Koxarthrose   |
| M16.9      | (Datenschutz) | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet   |
| M17.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M17.3      | (Datenschutz) | Sonstige posttraumatische Gonarthrose  |
| M19.07     | (Datenschutz) | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]              |
| M19.17     | (Datenschutz) | Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]     |
| M19.81     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]          |
| M22.0      | (Datenschutz) | Habituelle Luxation der Patella  |
| M23.32     | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus  |
| M23.51     | (Datenschutz) | Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband   |
| M23.91     | (Datenschutz) | Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet: Vorderes Kreuzband oder Vorderhorn des Innenmeniskus                          |
| M25.45     | (Datenschutz) | Gelenkerguss: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                                  |
| M25.55     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                                 |
| M46.40     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule   |
| M46.46     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich  |
| M47.22     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich  |
| M47.26     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich  |
| M48.06     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich  |
| M50.1      | (Datenschutz) | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie  |
| M51.2      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung   |
| M53.1      | (Datenschutz) | Zervikobrachial-Syndrom  |
| M54.16     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich  |
| M54.17     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbosakralbereich   |
| M54.2      | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie  |
| M54.86     | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich  |
| M54.96     | (Datenschutz) | Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich   |
| M62.23     | (Datenschutz) | Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]   |
| M62.81     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M62.82     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M62.83     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  |
| M62.85     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  |
| M62.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M67.41     | (Datenschutz) | Ganglion: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                                     |
| M70.2      | (Datenschutz) | Bursitis olecrani  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M70.4      | (Datenschutz) | Bursitis praepatellaris   |
| M75.3      | (Datenschutz) | Tendinitis calcarea im Schulterbereich  |
| M75.4      | (Datenschutz) | Impingement-Syndrom der Schulter  |
| M77.3      | (Datenschutz) | Kalkaneussporn  |
| M79.15     | (Datenschutz) | Myalgie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  |
| M79.65     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                          |
| M79.66     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M79.67     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                            |
| M80.05     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M80.06     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M80.85     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]        |
| M80.88     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                                       |
| M81.08     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]   |
| M84.03     | (Datenschutz) | Frakturheilung in Fehlstellung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]   |
| M84.12     | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M84.27     | (Datenschutz) | Verzögerte Frakturheilung: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                                |
| M84.45     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M84.46     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M87.85     | (Datenschutz) | Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                                |
| M93.27     | (Datenschutz) | Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                                |
| N17.93     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3  |
| N39.0      | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| O99.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren                                      |
| R29.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen                                       |
| R55        | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps   |
| S01.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde der behaarten Kopfhaut   |
| S01.80     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes   |
| S02.1      | (Datenschutz) | Schädelbasisfraktur   |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S02.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers                                      |
| S06.33     | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebrales Hämatom   |
| S06.8      | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle Verletzungen   |
| S12.0      | (Datenschutz) | Fraktur des 1. Halswirbels   |
| S12.1      | (Datenschutz) | Fraktur des 2. Halswirbels   |
| S12.24     | (Datenschutz) | Fraktur des 6. Halswirbels   |
| S12.25     | (Datenschutz) | Fraktur des 7. Halswirbels   |
| S13.4      | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule                                   |
| S22.01     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2  |
| S22.02     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4  |
| S22.03     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6  |
| S22.04     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8  |
| S22.05     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10   |
| S22.22     | (Datenschutz) | Fraktur des Sternums: Corpus sterni  |
| S22.31     | (Datenschutz) | Fraktur der ersten Rippe   |
| S22.32     | (Datenschutz) | Fraktur einer sonstigen Rippe  |
| S26.81     | (Datenschutz) | Prellung des Herzens   |
| S27.1      | (Datenschutz) | Traumatischer Hämatothorax   |
| S30.1      | (Datenschutz) | Prellung der Bauchdecke  |
| S32.04     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4  |
| S32.05     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L5  |
| S36.03     | (Datenschutz) | Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms                         |
| S41.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde der Schulter  |
| S42.11     | (Datenschutz) | Fraktur der Skapula: Korpus  |
| S42.40     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet            |
| S42.43     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis                   |
| S42.49     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile            |
| S43.00     | (Datenschutz) | Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet     |
| S43.5      | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Akromioklavikulargelenkes                         |
| S46.2      | (Datenschutz) | Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii |
| S51.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Ellenbogens   |
| S52.02     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Processus coronoideus ulnae             |
| S52.09     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Sonstige und multiple Teile             |
| S52.12     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum                                |
| S52.20     | (Datenschutz) | Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet                          |
| S52.21     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes              |
| S52.30     | (Datenschutz) | Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet                         |
| S52.59     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile                        |
| S52.8      | (Datenschutz) | Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes   |
| S53.10     | (Datenschutz) | Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet                               |
| S61.9      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet        |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S62.21     | (Datenschutz) | Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Basis  |
| S62.31     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis   |
| S62.51     | (Datenschutz) | Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx  |
| S62.52     | (Datenschutz) | Fraktur des Daumens: Distale Phalanx  |
| S62.61     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx  |
| S66.3      | (Datenschutz) | Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand                       |
| S67.0      | (Datenschutz) | Zerquetschung des Daumens und eines oder mehrerer sonstiger Finger  |
| S68.1      | (Datenschutz) | Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)                                       |
| S71.1      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Oberschenkels  |
| S72.00     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet  |
| S72.03     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Subkapital   |
| S72.05     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Basis  |
| S72.08     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile   |
| S72.40     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet   |
| S72.41     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)   |
| S72.42     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Epiphyse, Epiphysenlösung   |
| S76.4      | (Datenschutz) | Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels                        |
| S81.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Knies  |
| S82.28     | (Datenschutz) | Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige   |
| S82.42     | (Datenschutz) | Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft  |
| S83.0      | (Datenschutz) | Luxation der Patella  |
| S83.6      | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies                                       |
| S86.1      | (Datenschutz) | Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels                       |
| S91.3      | (Datenschutz) | Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes  |
| S93.31     | (Datenschutz) | Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Fußwurzel (-Knochen), Gelenk nicht näher bezeichnet  |
| S93.33     | (Datenschutz) | Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk)                            |
| S93.34     | (Datenschutz) | Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Metatarsal (-Knochen), Gelenk nicht näher bezeichnet |
| S93.40     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet                                       |
| S98.1      | (Datenschutz) | Traumatische Amputation einer einzelnen Zehe  |
| T20.1      | (Datenschutz) | Verbrennung 1. Grades des Kopfes und des Halses   |
| T25.21     | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2b der Knöchelregion und des Fußes   |
| T79.60     | (Datenschutz) | Traumatische Muskelischämie der oberen Extremität   |
| T81.0      | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert                                |
| T81.8      | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T84.10     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion           |

### Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| T84.11     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm                                 |
| T84.12     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm                                |
| T84.5      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese  |
| T84.6      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]                                  |
| T88.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert |

### Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 3-200      | 343      | Native Computertomographie des Schädels  |
| 9-984.7    | 188      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 3-802      | 175      | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 3-205      | 171      | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-203      | 161      | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 9-984.8    | 140      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 3-222      | 91       | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel  |
| 8-800.c0   | 85       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE             |
| 3-225      | 84       | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 5-900.04   | 76       | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf                         |
| 5-790.5f   | 70       | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal   |
| 8-179.x    | 65       | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige  |
| 5-820.40   | 64       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert   |
| 9-984.9    | 63       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 9-984.b    | 63       | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |
| 8-915      | 61       | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie   |
| 3-206      | 60       | Native Computertomographie des Beckens   |
| 5-793.k6   | 57       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal    |
| 8-980.0    | 48       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte   |
| 9-984.6    | 46       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 5-794.k6   | 37       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-916.a0   | 36       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |
| 5-793.kr   | 33       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal   |
| 3-806      | 30       | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 8-831.0    | 30       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 5-839.a0   | 28       | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 1 Wirbelkörper |
| 3-202      | 27       | Native Computertomographie des Thorax   |
| 3-823      | 27       | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   |
| 8-900      | 25       | Intravenöse Anästhesie  |
| 5-916.a1   | 23       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten                                     |
| 5-793.1r   | 21       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal   |
| 5-813.4    | 21       | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne  |
| 5-793.3r   | 19       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal   |
| 8-98g.10   | 18       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage       |
| 5-892.1e   | 16       | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie  |
| 3-996      | 15       | Anwendung eines 3D-Bildwandlers   |
| 5-795.k0   | 15       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula   |
| 5-796.k0   | 15       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula  |
| 5-812.5    | 15       | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell   |
| 8-701      | 15       | Einfache endotracheale Intubation   |
| 5-855.19   | 14       | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel  |
| 3-826      | 13       | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel   |
| 5-820.00   | 13       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert  |
| 5-83b.51   | 13       | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente   |
| 8-201.0    | 13       | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk  |
| 5-786.0    | 12       | Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-805.7    | 12       | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht       |
| 5-812.7    | 12       | Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation  |
| 8-144.0    | 12       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig   |
| 9-984.a    | 12       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5   |
| 1-266.0    | 11       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher                                      |
| 5-794.kr   | 11       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal         |
| 5-869.2    | 11       | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe                   |
| 1-207.0    | 10       | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)  |
| 1-661      | 10       | Diagnostische Urethrozystoskopie   |
| 3-820      | 10       | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 5-787.7f   | 10       | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal   |
| 5-790.0n   | 10       | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal                                   |
| 5-790.41   | 10       | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal                     |
| 5-791.kg   | 10       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft              |
| 5-792.1g   | 10       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |
| 5-794.kh   | 10       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal          |
| 8-706      | 10       | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung  |
| 3-035      | 9        | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung   |
| 3-220      | 9        | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-82a      | 9        | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 5-791.1g   | 9        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft    |
| 5-793.27   | 9        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal  |
| 5-812.eh   | 9        | Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk                                  |
| 5-983      | 9        | Reoperation  |
| 5-984      | 9        | Mikrochirurgische Technik  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-98g.11   | 9        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 1-206      | 8        | Neurographie  |
| 3-221      | 8        | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel   |
| 5-790.5e   | 8        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals  |
| 5-793.2f   | 8        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal  |
| 5-814.b    | 8        | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren   |
| 5-86a.3    | 8        | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Augmentation von Osteosynthesematerial  |
| 8-190.21   | 8        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage   |
| 8-201.g    | 8        | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk   |
| 8-980.10   | 8        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 1-632.0    | 7        | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 3-207      | 7        | Native Computertomographie des Abdomens   |
| 5-790.4f   | 7        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal  |
| 5-790.4m   | 7        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft   |
| 5-793.1n   | 7        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal  |
| 5-794.k3   | 7        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal   |
| 5-79a.6k   | 7        | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-805.6    | 7        | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale  |
| 5-896.1f   | 7        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel  |
| 5-900.09   | 7        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand   |
| 5-900.1e   | 7        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie  |
| 8-771      | 7        | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-914.12   | 7        | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule   |
| 8-98g.12   | 7        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 5-785.3k   | 6        | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia proximal   |
| 5-786.1    | 6        | Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage  |
| 5-787.9n   | 6        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal  |
| 5-790.3f   | 6        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal   |
| 5-794.0n   | 6        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal   |
| 5-794.0r   | 6        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal  |
| 5-794.2r   | 6        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal  |
| 5-812.fh   | 6        | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk  |
| 5-831.2    | 6        | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression  |
| 5-859.12   | 6        | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-892.19   | 6        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand   |
| 5-896.1g   | 6        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß  |
| 5-900.0f   | 6        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel  |
| 5-916.78   | 6        | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm   |
| 8-190.20   | 6        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage  |
| 8-831.5    | 6        | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation  |
| 3-052      | 5        | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 3-705.1    | 5        | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie   |
| 5-032.00   | 5        | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment   |
| 5-032.01   | 5        | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente  |
| 5-032.30   | 5        | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-056.40   | 5        | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch   |
| 5-786.2    | 5        | Osteosyntheseverfahren: Durch Platte   |
| 5-790.0e   | 5        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals                                     |
| 5-790.0k   | 5        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal                                   |
| 5-794.04   | 5        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal                     |
| 5-810.4h   | 5        | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk  |
| 5-814.3    | 5        | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes                         |
| 5-896.07   | 5        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen   |
| 8-133.0    | 5        | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel   |
| 8-810.j5   | 5        | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g                |
| 5-056.3    | 4        | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm   |
| 5-782.b0   | 4        | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula  |
| 5-787.1n   | 4        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal   |
| 5-787.k6   | 4        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal  |
| 5-792.k8   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft              |
| 5-793.k9   | 4        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal                |
| 5-794.17   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal |
| 5-794.k1   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal        |
| 5-794.k7   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal           |
| 5-794.kk   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal          |
| 5-813.3    | 4        | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne     |
| 5-824.21   | 4        | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers                                    |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-839.a1   | 4             | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 2 Wirbelkörper |
| 5-859.18   | 4             | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie   |
| 5-892.0f   | 4             | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel  |
| 5-892.1f   | 4             | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel  |
| 5-900.07   | 4             | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-900.08   | 4             | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm   |
| 5-900.18   | 4             | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm   |
| 8-158.g    | 4             | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk  |
| 1-202.01   | (Datenschutz) | Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls: Bei einem potenziellen Organspender: Mit Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls                                |
| 1-204.2    | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme   |
| 1-205      | (Datenschutz) | Elektromyographie [EMG]   |
| 1-242      | (Datenschutz) | Audiometrie   |
| 1-266.1    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]  |
| 1-275.0    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-275.2    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel   |
| 1-424      | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark  |
| 1-440.a    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt  |
| 1-444.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 1-464.00   | (Datenschutz) | Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder  |
| 1-503.4    | (Datenschutz) | Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule  |
| 1-503.7    | (Datenschutz) | Biopsie an Knochen durch Inzision: Tibia und Fibula   |
| 1-610.x    | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige   |
| 1-613      | (Datenschutz) | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop  |
| 1-620.00   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-642      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege   |
| 1-650.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-651      | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-654.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument  |
| 1-697.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk   |
| 1-717.0    | (Datenschutz) | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials |
| 1-717.1    | (Datenschutz) | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung     |
| 1-774      | (Datenschutz) | Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)  |
| 1-854.6    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk  |
| 1-854.7    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk  |
| 3-13d.5    | (Datenschutz) | Urographie: Retrograd  |
| 3-13f      | (Datenschutz) | Zystographie   |
| 3-201      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses  |
| 3-223      | (Datenschutz) | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |
| 3-226      | (Datenschutz) | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 3-228      | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel   |
| 3-22x      | (Datenschutz) | Andere Computertomographie mit Kontrastmittel  |
| 3-607      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten   |
| 3-611.2    | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen  |
| 3-701      | (Datenschutz) | Szintigraphie der Schilddrüse  |
| 3-705.0    | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie   |
| 3-70c.x    | (Datenschutz) | Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Sonstige   |
| 3-733.x    | (Datenschutz) | Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems: Sonstige                                       |
| 3-800      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels  |
| 3-805      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens   |
| 3-821      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel  |
| 3-992      | (Datenschutz) | Intraoperative Anwendung der Verfahren   |
| 5-030.70   | (Datenschutz) | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment  |
| 5-031.00   | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment  |
| 5-031.01   | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente   |
| 5-031.02   | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente  |
| 5-032.02   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente  |
| 5-032.12   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente  |
| 5-032.22   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: Mehr als 2 Segmente  |
| 5-032.31   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminotomie LWS: 2 Segmente   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-032.7    | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral   |
| 5-033.3    | (Datenschutz) | Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems   |
| 5-044.4    | (Datenschutz) | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand   |
| 5-183.0    | (Datenschutz) | Wundversorgung am äußeren Ohr: Naht (nach Verletzung)  |
| 5-230.1    | (Datenschutz) | Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn  |
| 5-230.2    | (Datenschutz) | Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten   |
| 5-230.3    | (Datenschutz) | Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten   |
| 5-230.5    | (Datenschutz) | Zahnextraktion: Sämtliche Zähne  |
| 5-231.00   | (Datenschutz) | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn  |
| 5-231.02   | (Datenschutz) | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers   |
| 5-231.50   | (Datenschutz) | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Ein Zahn  |
| 5-242.0    | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Zahnfleisch: Kürettage von Zahnfleischtaschen   |
| 5-242.2    | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Zahnfleisch: Exzision von erkranktem Gewebe   |
| 5-242.4    | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Zahnfleisch: Naht   |
| 5-243.3    | (Datenschutz) | Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer  |
| 5-378.51   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem |
| 5-388.24   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis  |
| 5-388.x    | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Sonstige   |
| 5-389.x    | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige   |
| 5-392.10   | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica  |
| 5-399.5    | (Datenschutz) | Anderer Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)      |
| 5-413.10   | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch   |
| 5-429.d    | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen   |
| 5-467.03   | (Datenschutz) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon   |
| 5-469.20   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch  |
| 5-469.d3   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-513.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen   |
| 5-513.21   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter   |
| 5-513.b    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material   |
| 5-513.s    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Verwendung eines Einmal-Duodenoskops  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-529.c0   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Blutstillung: Offen chirurgisch                                    |
| 5-530.03   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-534.03   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-541.0    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie  |
| 5-541.2    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie  |
| 5-560.2    | (Datenschutz) | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral                             |
| 5-780.12   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Humerusschaft   |
| 5-781.0k   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal   |
| 5-781.1h   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur distal  |
| 5-781.2g   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femurschaft  |
| 5-781.x7   | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Ulna proximal  |
| 5-782.7t   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Kalkaneus |
| 5-782.a0   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula                 |
| 5-782.a1   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal          |
| 5-782.a3   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus distal            |
| 5-782.a4   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radius proximal           |
| 5-782.an   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia distal              |
| 5-782.as   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Talus                     |
| 5-782.az   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Skapula                   |
| 5-782.x4   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Radius proximal   |
| 5-782.x8   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Ulnaschaft  |
| 5-784.5s   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Talus                            |
| 5-784.7h   | (Datenschutz) | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Femur distal   |
| 5-785.31   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Humerus proximal              |
| 5-785.35   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Radiuschaft                   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-785.3n   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia distal |
| 5-785.3u   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tarsale      |
| 5-785.3v   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Metatarsale  |
| 5-786.k    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte  |
| 5-787.0u   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tarsale  |
| 5-787.13   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal  |
| 5-787.1r   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal   |
| 5-787.27   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal                              |
| 5-787.2f   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal                             |
| 5-787.2g   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft                                |
| 5-787.2k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal                             |
| 5-787.2n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal                               |
| 5-787.32   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerusschaft   |
| 5-787.3b   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale   |
| 5-787.3g   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femurschaft   |
| 5-787.3k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal  |
| 5-787.3n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal  |
| 5-787.3r   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal   |
| 5-787.61   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal                                     |
| 5-787.6f   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal                                       |
| 5-787.7e   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals                    |
| 5-787.7g   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft                     |
| 5-787.81   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus proximal                            |
| 5-787.8n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia distal                                |
| 5-787.96   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal                                 |
| 5-787.9k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal                                |
| 5-787.9m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft                                   |
| 5-787.9t   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Kalkaneus                                     |
| 5-787.9x   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Sonstige                                      |
| 5-787.k0   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula                                 |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-787.k1   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal  |
| 5-787.k4   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius proximal   |
| 5-787.k8   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulnaschaft  |
| 5-787.k9   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna distal   |
| 5-787.kf   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur proximal  |
| 5-787.kg   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femurschaft   |
| 5-787.kh   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal  |
| 5-787.kk   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal  |
| 5-787.kn   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal  |
| 5-787.kr   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal   |
| 5-789.3r   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Fibula distal                             |
| 5-78a.01   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal  |
| 5-78a.5f   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal                      |
| 5-78a.7f   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal                                  |
| 5-78a.k6   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal                                 |
| 5-78a.kh   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal                                  |
| 5-78a.kp   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula proximal                               |
| 5-790.0c   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand                      |
| 5-790.0j   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella                             |
| 5-790.0r   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal                       |
| 5-790.0t   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Kalkaneus                           |
| 5-790.0v   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale                         |
| 5-790.16   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 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           |
| 5-790.1u   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale                 |
| 5-790.1v   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale             |
| 5-790.28   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft                       |
| 5-790.2b   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale                      |
| 5-790.2r   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula distal                    |
| 5-790.31   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus proximal |
| 5-790.32   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft    |
| 5-790.3g   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft      |
| 5-790.3n   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia distal     |
| 5-790.42   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft                       |
| 5-790.4g   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft                         |
| 5-790.51   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal        |
| 5-790.5g   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft             |
| 5-790.66   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal                         |
| 5-790.6c   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand                        |
| 5-790.6d   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Becken                                |
| 5-790.6k   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal                        |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-790.6n   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal                             |
| 5-790.6r   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal                            |
| 5-790.6t   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Kalkaneus                                |
| 5-790.8e   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals              |
| 5-790.kg   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft                          |
| 5-790.km   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft                          |
| 5-791.02   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft                          |
| 5-791.0q   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft                           |
| 5-791.12   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft    |
| 5-791.1m   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft      |
| 5-791.25   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft                              |
| 5-791.28   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft                               |
| 5-791.5g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft      |
| 5-791.6g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft                           |
| 5-791.72   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft                |
| 5-791.gq   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft              |
| 5-791.k2   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft              |
| 5-791.k5   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft                |
| 5-791.k8   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft                 |
| 5-791.kq   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft               |
| 5-792.12   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-792.1m   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Frakture im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft   |
| 5-792.2g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Frakture im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft                           |
| 5-792.52   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Frakture im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft |
| 5-792.5g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Frakture im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft   |
| 5-792.6g   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Frakture im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft                        |
| 5-792.72   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Frakture im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft             |
| 5-792.7m   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Frakture im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft               |
| 5-792.8m   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Frakture im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft                 |
| 5-792.g5   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Frakture im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft            |
| 5-792.k2   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Frakture im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft           |
| 5-792.k5   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Frakture im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft             |
| 5-792.kg   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Frakture im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft             |
| 5-792.km   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Frakture im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft             |
| 5-793.13   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Frakture im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal                         |
| 5-793.14   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Frakture im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal                        |
| 5-793.19   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Frakture im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna distal                            |
| 5-793.1p   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Frakture im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula proximal                        |
| 5-793.2n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Frakture im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal     |
| 5-793.af   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Frakture im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-793.k1   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal              |
| 5-793.k3   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal                |
| 5-793.k4   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal               |
| 5-793.kf   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal                |
| 5-793.kh   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal                  |
| 5-793.kk   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal                |
| 5-794.01   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal                       |
| 5-794.03   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal                         |
| 5-794.06   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal                          |
| 5-794.07   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal                          |
| 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 |
| 5-794.13   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal   |
| 5-794.1f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal   |
| 5-794.1h   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal     |
| 5-794.1j   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella          |
| 5-794.1k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal   |
| 5-794.1n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal     |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 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                          |
| 5-794.2k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal                         |
| 5-794.2n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal                           |
| 5-794.3h   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal      |
| 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.b1   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal                    |
| 5-794.k4   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal          |
| 5-794.k9   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal              |
| 5-794.kf   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal           |
| 5-794.kn   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal             |
| 5-795.10   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula   |
| 5-795.1c   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand  |
| 5-795.1v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale   |
| 5-795.1z   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula   |
| 5-795.2c   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand                              |
| 5-795.30   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula   |
| 5-795.kv   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale   |
| 5-796.00   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula  |
| 5-796.0v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-796.1b   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale  |
| 5-796.1v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale  |
| 5-796.3c   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand   |
| 5-796.gv   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: 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  |
| 5-797.1t   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus   |
| 5-797.kt   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus   |
| 5-79a.1n   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsalgelenk  |
| 5-79a.1r   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk   |
| 5-79a.64   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk   |
| 5-79b.0p   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk   |
| 5-79b.16   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk   |
| 5-79b.6k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-79b.h0   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-800.2g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk   |
| 5-800.2k   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk  |
| 5-800.2m   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Unteres Sprunggelenk   |
| 5-800.3g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk  |
| 5-800.ag   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk   |
| 5-801.3h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk  |
| 5-801.bk   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Oberes Sprunggelenk  |
| 5-801.hh   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-802.2    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherner Refixation eines vorderen Kreuzbandes             |
| 5-802.3    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherner Refixation eines hinteren Kreuzbandes             |
| 5-804.1    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation                  |
| 5-804.3    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes mit Knochenspan               |
| 5-804.7    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums                                       |
| 5-804.8    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL]       |
| 5-805.4    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik                                 |
| 5-806.3    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose                                     |
| 5-807.0    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes                               |
| 5-807.6    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Schrauben- oder Drahtfixation |
| 5-808.70   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk   |
| 5-808.a4   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach  |
| 5-808.a8   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Fünf oder mehr Gelenkfächer   |
| 5-809.2t   | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Ellenbogengelenk n.n.bez.                                  |
| 5-809.4k   | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-810.0h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk   |
| 5-810.10   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-810.5h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk   |
| 5-810.9h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk  |
| 5-811.0h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk  |
| 5-811.20   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-811.21   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk   |
| 5-811.2h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-812.kh   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk   |
| 5-813.5    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit alloplastischem Bandersatz   |
| 5-814.7    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne  |
| 5-819.10   | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humero-glenoidalgelenk   |
| 5-820.02   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)   |
| 5-820.41   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert  |
| 5-821.12   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert  |
| 5-821.24   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes                            |
| 5-821.2a   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel   |
| 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   |
| 5-821.42   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)  |
| 5-821.9    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Duokopfprothese   |
| 5-822.h1   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert   |
| 5-824.01   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese  |
| 5-824.3    | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese   |
| 5-825.7    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Humeruskopfprothese   |
| 5-829.9    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)   |
| 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 |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-829.k2   | (Datenschutz) | 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 |
| 5-831.7    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv   |
| 5-832.4    | (Datenschutz) | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell  |
| 5-836.41   | (Datenschutz) | Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente   |
| 5-839.0    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial  |
| 5-839.60   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment   |
| 5-839.61   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente  |
| 5-839.90   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper                                   |
| 5-839.a3   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper                          |
| 5-83b.20   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment   |
| 5-83b.52   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente  |
| 5-83b.54   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente  |
| 5-83b.55   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 5 Segmente  |
| 5-83b.71   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente  |
| 5-83w.0    | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers  |
| 5-840.30   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Handgelenk   |
| 5-840.62   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen   |
| 5-840.64   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger  |
| 5-840.s3   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Strecksehnen Handgelenk   |
| 5-843.0    | (Datenschutz) | Operationen an Muskeln der Hand: Inzision  |
| 5-845.00   | (Datenschutz) | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk   |
| 5-845.01   | (Datenschutz) | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-845.02   | (Datenschutz) | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Daumen  |
| 5-849.1    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes   |
| 5-850.03   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterarm   |
| 5-850.69   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel   |
| 5-850.bx   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Sonstige   |
| 5-851.c3   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterarm   |
| 5-852.93   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterarm  |
| 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   |
| 5-855.02   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-855.08   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie   |
| 5-855.18   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie  |
| 5-856.08   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie   |
| 5-856.09   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel   |
| 5-859.1a   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß   |
| 5-859.21   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Schulter und Axilla   |
| 5-863.3    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation  |
| 5-863.4    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik   |
| 5-864.9    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel  |
| 5-865.7    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation  |
| 5-86a.00   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen |
| 5-86a.10   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen     |
| 5-86a.11   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen     |
| 5-86a.13   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Fünf Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen     |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-892.07   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-892.08   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm   |
| 5-892.09   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand   |
| 5-892.0a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken   |
| 5-892.0e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie  |
| 5-892.16   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla  |
| 5-892.17   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-892.18   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm   |
| 5-892.1a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken   |
| 5-892.1b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion  |
| 5-892.1d   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß  |
| 5-892.2e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberschenkel und Knie   |
| 5-894.0d   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß  |
| 5-894.0f   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel                                    |
| 5-894.14   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf                               |
| 5-894.1e   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie                             |
| 5-894.xf   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel  |
| 5-896.08   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm              |
| 5-896.09   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand                  |
| 5-896.0e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.0f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel         |
| 5-896.0g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß                   |
| 5-896.0x   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige              |
| 5-896.18   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm               |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-896.1e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie                            |
| 5-896.28   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm |
| 5-898.x    | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Sonstige   |
| 5-900.00   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe  |
| 5-900.06   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Schulter und Axilla  |
| 5-900.0d   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Gesäß  |
| 5-900.0e   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie  |
| 5-900.0g   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß  |
| 5-900.17   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-900.1f   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel  |
| 5-901.0e   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie   |
| 5-902.07   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-902.29   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand  |
| 5-902.2g   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Fuß   |
| 5-902.48   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm  |
| 5-902.4f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel   |
| 5-902.68   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterarm   |
| 5-903.19   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Hand   |
| 5-916.28   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterarm  |
| 5-916.7e   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie  |
| 5-916.a3   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen  |
| 5-934.0    | (Datenschutz) | Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher  |
| 8-020.8    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse   |
| 8-137.00   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral   |
| 8-137.10   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-144.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 8-152.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 8-158.h    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk  |
| 8-159.x    | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige  |
| 8-171.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang  |
| 8-190.22   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage  |
| 8-190.23   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage  |
| 8-192.0g   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß             |
| 8-192.18   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterarm         |
| 8-192.1f   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel    |
| 8-200.w    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß   |
| 8-201.4    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk  |
| 8-201.d    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk  |
| 8-201.k    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk  |
| 8-201.m    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk   |
| 8-500      | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung  |
| 8-506      | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen  |
| 8-718.71   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage |
| 8-800.c1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE   |
| 8-800.c3   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE  |
| 8-800.g0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat                                     |
| 8-800.g1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate                                    |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-810.d9   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten               |
| 8-810.j4   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g                                     |
| 8-810.j6   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g                                     |
| 8-810.j7   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g                                     |
| 8-810.j8   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g                                     |
| 8-812.50   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE                |
| 8-812.51   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE              |
| 8-812.52   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE              |
| 8-812.60   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE                         |
| 8-812.61   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE                        |
| 8-812.62   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE                       |
| 8-821.2    | (Datenschutz) | Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)                                       |
| 8-837.00   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie   |
| 8-837.m0   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie               |
| 8-83b.0c   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 8-855.81   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden                        |
| 8-855.82   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden                       |

### Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-855.86   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden  |
| 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  |
| 8-919      | (Datenschutz) | Komplexe Akutschmerzbehandlung  |
| 8-930      | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 8-978      | (Datenschutz) | Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende  |
| 8-980.11   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte  |
| 8-980.20   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte  |
| 8-980.41   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte  |
| 8-98e.0    | (Datenschutz) | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage   |
| 8-98g.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-98g.14   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage                  |

### Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| K40.90     | 110      | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K80.10     | 92       | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                                     |
| K35.8      | 73       | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet   |
| K80.00     | 68       | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| K35.30     | 39       | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur  |
| K42.0      | 32       | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K43.2      | 31       | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K40.20     | 25       | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                     |
| K40.30     | 23       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet     |
| K36        | 21       | Sonstige Appendizitis  |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| K57.22     | 21       | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                                  |
| K56.5      | 19       | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion   |
| K64.2      | 19       | Hämorrhoiden 3. Grades  |
| E04.2      | 14       | Nichttoxische mehrknotige Struma  |
| K40.91     | 14       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                 |
| K42.9      | 14       | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K43.0      | 14       | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| R10.3      | 14       | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches   |
| C20        | 13       | Bösartige Neubildung des Rektums  |
| K60.3      | 13       | Analfistel  |
| K61.0      | 13       | Analabszess   |
| K64.3      | 13       | Hämorrhoiden 4. Grades  |
| K35.31     | 12       | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur  |
| K80.41     | 12       | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| E04.1      | 11       | Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten   |
| K57.32     | 11       | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                                     |
| L05.0      | 11       | Pilonidalzyste mit Abszess  |
| R10.4      | 11       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen   |
| K43.60     | 10       | Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| C18.7      | 9        | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| K59.09     | 9        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation  |
| K40.31     | 8        | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie                     |
| K80.01     | 8        | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| K85.10     | 8        | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation   |
| C18.0      | 7        | Bösartige Neubildung: Zäkum   |
| K41.30     | 7        | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K66.0      | 7        | Peritoneale Adhäsionen  |
| A09.9      | 6        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs                   |
| K55.0      | 6        | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes   |
| K56.6      | 6        | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion  |
| K56.7      | 6        | Ileus, nicht näher bezeichnet   |
| K80.20     | 6        | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion   |
| L02.2      | 6        | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf  |
| C18.2      | 5        | Bösartige Neubildung: Colon ascendens   |
| K25.1      | 5        | Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation   |
| K35.32     | 5        | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess  |
| K44.9      | 5        | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K80.51     | 5             | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| T81.8      | 5             | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert  |
| K56.2      | 4             | Volvulus   |
| K62.3      | 4             | Rektumprolaps  |
| K80.11     | 4             | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| L02.4      | 4             | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten  |
| R10.1      | 4             | Schmerzen im Bereich des Oberbauches   |
| T81.0      | 4             | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert                                   |
| A04.73     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile mit Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen                               |
| A46        | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose]  |
| C15.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel   |
| C16.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia   |
| C16.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi  |
| C16.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| C16.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet  |
| C17.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ileum  |
| C18.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis   |
| C18.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]   |
| C18.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum  |
| C18.6      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens   |
| C18.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| C19        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang   |
| C32.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet   |
| C44.6      | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter                                     |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars   |
| C57.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]  |
| C73        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Schilddrüse   |
| C77.2      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten                                  |
| C77.4      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität |
| C80.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet  |
| C85.1      | (Datenschutz) | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet   |
| D12.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon ascendens  |
| D12.3      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon transversum  |
| D12.8      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum   |
| D13.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Magen  |
| D13.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Duodenum   |
| D13.6      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Pankreas   |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| D17.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes   |
| D17.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten  |
| D20.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Retroperitoneum   |
| D27        | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Ovars  |
| D36.7      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen   |
| D37.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon  |
| D37.70     | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas   |
| E04.9      | (Datenschutz) | Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet  |
| E05.0      | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit diffuser Struma   |
| E05.2      | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma   |
| G58.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien   |
| I21.1      | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand   |
| I50.14     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| I72.8      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien  |
| I88.0      | (Datenschutz) | Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis  |
| J93.1      | (Datenschutz) | Sonstiger Spontanpneumothorax   |
| K25.2      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation   |
| K26.0      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung  |
| K26.1      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation  |
| K31.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums   |
| K35.2      | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis  |
| 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   |
| K41.00     | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia femoralis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                          |
| K41.20     | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                      |
| K41.40     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                       |
| K41.90     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.90     | (Datenschutz) | Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K44.0      | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K45.0      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K50.9      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet   |
| K52.9      | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet   |
| K56.0      | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus   |
| K56.1      | (Datenschutz) | Invagination  |
| K56.4      | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes  |
| K57.02     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                                      |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K57.12     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K57.30     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung  |
| K57.31     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung           |
| K57.33     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung          |
| K59.02     | (Datenschutz) | Medikamentös induzierte Obstipation   |
| K59.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen                             |
| K60.0      | (Datenschutz) | Akute Analfissur  |
| K60.1      | (Datenschutz) | Chronische Analfissur   |
| K60.2      | (Datenschutz) | Analfissur, nicht näher bezeichnet  |
| K61.1      | (Datenschutz) | Rektalabszess   |
| K61.2      | (Datenschutz) | Anorektalabszess  |
| K61.3      | (Datenschutz) | Ischiorektalabszess   |
| K62.0      | (Datenschutz) | Analpolyp   |
| K62.4      | (Datenschutz) | Stenose des Anus und des Rektums  |
| K62.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums                   |
| K63.0      | (Datenschutz) | Darmabszess   |
| K63.1      | (Datenschutz) | Perforation des Darmes (nichttraumatisch)   |
| K63.2      | (Datenschutz) | Darmfistel  |
| K63.5      | (Datenschutz) | Polyp des Kolons  |
| K64.1      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades  |
| K64.8      | (Datenschutz) | Sonstige Hämorrhoiden   |
| K65.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis                            |
| K65.8      | (Datenschutz) | Sonstige Peritonitis  |
| K65.9      | (Datenschutz) | Peritonitis, nicht näher bezeichnet   |
| K66.1      | (Datenschutz) | Hämoperitoneum  |
| K66.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums                            |
| K66.9      | (Datenschutz) | Krankheit des Peritoneums, nicht näher bezeichnet                                 |
| K76.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber                                  |
| K80.40     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion       |
| K81.0      | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis   |
| K82.2      | (Datenschutz) | Perforation der Gallenblase   |
| K82.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase                            |
| K83.1      | (Datenschutz) | Verschluss des Gallenganges   |
| K85.00     | (Datenschutz) | Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation             |
| K85.80     | (Datenschutz) | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation                  |
| K85.90     | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation   |
| K91.4      | (Datenschutz) | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie                                |
| K91.82     | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am Pankreas            |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K92.1      | (Datenschutz) | Meläna   |
| L02.0      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht   |
| L03.2      | (Datenschutz) | Phlegmone im Gesicht   |
| L03.3      | (Datenschutz) | Phlegmone am Rumpf   |
| L05.9      | (Datenschutz) | Pilonidalzyste ohne Abszess  |
| L08.9      | (Datenschutz) | Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet  |
| L72.1      | (Datenschutz) | Trichilemmalzyste  |
| L73.2      | (Datenschutz) | Hidradenitis suppurativa   |
| L90.5      | (Datenschutz) | Narben und Fibrosen der Haut   |
| L98.4      | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert  |
| L98.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut  |
| M25.45     | (Datenschutz) | Gelenkerguss: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                  |
| M60.05     | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]           |
| M60.08     | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  |
| M72.68     | (Datenschutz) | Nekrotisierende Fasziitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                                    |
| M79.65     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| N10        | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis   |
| N13.21     | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein  |
| N32.1      | (Datenschutz) | Vesikointestinalfistel   |
| N39.0      | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet   |
| N80.8      | (Datenschutz) | Sonstige Endometriose  |
| N82.3      | (Datenschutz) | Fistel zwischen Vagina und Dickdarm  |
| N83.2      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten   |
| O22.4      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden in der Schwangerschaft  |
| O99.6      | (Datenschutz) | Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren                               |
| R11        | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen   |
| R13.9      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie   |
| R18        | (Datenschutz) | Aszites  |
| R19.0      | (Datenschutz) | Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken   |
| R58        | (Datenschutz) | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert   |
| R93.3      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Teile des Verdauungstraktes                                    |
| R93.8      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik an sonstigen näher bezeichneten Körperstrukturen                         |
| S36.00     | (Datenschutz) | Verletzung der Milz, nicht näher bezeichnet  |
| S36.03     | (Datenschutz) | Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms   |
| S36.54     | (Datenschutz) | Verletzung: Colon sigmoideum   |
| S36.59     | (Datenschutz) | Verletzung: Sonstige und mehrere Teile des Dickdarmes  |
| S36.81     | (Datenschutz) | Verletzung: Peritoneum   |
| T81.3      | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert   |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| T81.4      | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T85.74     | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]                             |
| Z40.01     | (Datenschutz) | Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation am Ovar |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 3-225      | 205      | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 5-511.11   | 184      | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge  |
| 5-932.63   | 180      | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup> |
| 5-530.31   | 158      | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]   |
| 5-470.11   | 131      | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)   |
| 9-984.7    | 110      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 9-984.8    | 104      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 9-984.9    | 64       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 5-534.03   | 61       | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 9-984.b    | 47       | Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 5-932.43   | 41       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>     |
| 8-831.0    | 39       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 9-984.a    | 37       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 1-632.0    | 36       | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 3-13d.5    | 36       | Urographie: Retrograd   |
| 9-984.6    | 33       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 5-560.2    | 32       | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral  |
| 5-069.40   | 31       | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]                           |
| 3-222      | 30       | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 8-980.0    | 29       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 3-207      | 25       | Native Computertomographie des Abdomens   |
| 8-800.c0   | 25       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 3-82a      | 24       | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-916.a0   | 24       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut  |
| 8-914.01   | 24       | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule   |
| 5-469.20   | 23       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch   |
| 5-536.47   | 23       | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 1-650.2    | 22       | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 1-694      | 21       | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)   |
| 5-061.0    | 21       | Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie  |
| 5-469.00   | 20       | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch   |
| 5-490.1    | 20       | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision  |
| 5-493.20   | 20       | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment   |
| 5-543.20   | 20       | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell   |
| 3-200      | 18       | Native Computertomographie des Schädels  |
| 5-469.21   | 18       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch  |
| 5-534.35   | 18       | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik   |
| 5-639.x    | 18       | Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige  |
| 8-137.00   | 18       | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral   |
| 5-455.41   | 17       | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-530.71   | 15       | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]   |
| 8-137.20   | 15       | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral   |
| 5-455.75   | 14       | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose  |
| 5-531.31   | 14       | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]   |
| 5-545.0    | 14       | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)  |
| 8-910      | 14       | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie   |
| 1-654.1    | 13       | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument  |
| 5-530.33   | 13       | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)   |
| 5-470.1x   | 12       | Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige  |
| 5-493.21   | 12       | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente  |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-894.1b   | 12       | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion   |
| 1-440.a    | 11       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt  |
| 5-536.0    | 11       | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss   |
| 5-541.2    | 11       | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie   |
| 5-897.0    | 11       | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision   |
| 1-661      | 10       | Diagnostische Urethrozystoskopie  |
| 5-916.a3   | 10       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen  |
| 5-932.44   | 10       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>                   |
| 1-559.4    | 9        | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum  |
| 3-202      | 9        | Native Computertomographie des Thorax   |
| 5-454.60   | 9        | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch  |
| 5-469.10   | 9        | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch   |
| 5-491.12   | 9        | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar  |
| 5-511.41   | 9        | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge  |
| 5-513.1    | 9        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)  |
| 8-98g.10   | 9        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 3-055.0    | 8        | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege  |
| 5-454.20   | 8        | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch  |
| 5-530.73   | 8        | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)   |
| 5-535.35   | 8        | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik  |
| 5-932.42   | 8        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>                    |
| 5-98c.0    | 8        | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung                           |
| 8-190.20   | 8        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage  |
| 8-980.10   | 8        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 1-640      | 7        | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege   |
| 3-825      | 7        | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-471.0    | 7        | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen  |
| 5-490.0    | 7        | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision   |
| 5-496.3    | 7        | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik  |
| 5-534.1    | 7        | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss   |
| 5-932.61   | 7        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>   |
| 5-932.62   | 7        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>  |
| 5-98c.2    | 7        | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt  |
| 8-701      | 7        | Einfache endotracheale Intubation   |
| 8-915      | 7        | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie  |
| 8-98g.11   | 7        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage                       |
| 1-551.0    | 6        | Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision   |
| 1-642      | 6        | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege   |
| 1-654.0    | 6        | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument   |
| 1-844      | 6        | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle  |
| 5-455.71   | 6        | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-513.f0   | 6        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese  |
| 5-536.45   | 6        | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-541.1    | 6        | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage  |
| 5-543.0    | 6        | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica   |
| 5-545.1    | 6        | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses  |
| 5-896.1b   | 6        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion  |
| 8-152.1    | 6        | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 8-190.21   | 6        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage   |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-440.9    | 5        | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt                                     |
| 1-444.6    | 5        | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 1-653      | 5        | Diagnostische Proktoskopie  |
| 3-056      | 5        | Endosonographie des Pankreas  |
| 3-13f      | 5        | Zystographie  |
| 5-399.5    | 5        | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)      |
| 5-448.42   | 5        | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch   |
| 5-454.10   | 5        | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch  |
| 5-469.11   | 5        | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch  |
| 5-534.33   | 5        | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-535.0    | 5        | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss  |
| 5-541.0    | 5        | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie   |
| 5-542.0    | 5        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision  |
| 5-549.5    | 5        | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage  |
| 5-850.d6   | 5        | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion   |
| 5-896.1d   | 5        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß                              |
| 1-275.0    | 4        | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-444.7    | 4        | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 1-620.01   | 4        | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage  |
| 1-650.0    | 4        | Diagnostische Koloskopie: Partiiell   |
| 1-650.1    | 4        | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 3-203      | 4        | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 3-226      | 4        | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 5-062.8    | 4        | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion   |
| 5-431.20   | 4        | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode  |
| 5-455.27   | 4        | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-467.0x   | 4        | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige  |
| 5-471.11   | 4        | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)   |
| 5-491.0    | 4        | Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)   |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-492.01   | 4             | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief   |
| 5-511.01   | 4             | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge   |
| 5-511.21   | 4             | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge  |
| 5-538.1    | 4             | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss   |
| 5-541.3    | 4             | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)   |
| 5-542.2    | 4             | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie   |
| 5-892.0b   | 4             | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion  |
| 5-894.1c   | 4             | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-900.1b   | 4             | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion  |
| 5-932.41   | 4             | 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>             |
| 5-98c.1    | 4             | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 8-144.0    | 4             | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |
| 8-153      | 4             | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle  |
| 8-190.22   | 4             | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage  |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)   |
| 1-266.0    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher   |
| 1-313.1    | (Datenschutz) | Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie  |
| 1-313.2    | (Datenschutz) | Ösophagusmanometrie: Impedanz-Planimetrie   |
| 1-316.0    | (Datenschutz) | pH-Metrie des Ösophagus: Einfach  |
| 1-442.0    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber  |
| 1-446      | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt   |
| 1-502.4    | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf  |
| 1-503.4    | (Datenschutz) | Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule  |
| 1-553      | (Datenschutz) | Biopsie am Pankreas durch Inzision  |
| 1-556.3    | (Datenschutz) | Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon sigmoideum   |
| 1-559.3    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum   |
| 1-559.5    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Retroperitoneales Gewebe  |
| 1-571.0    | (Datenschutz) | Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri   |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-589.1    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Bauchwand   |
| 1-613      | (Datenschutz) | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop   |
| 1-630.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument   |
| 1-651      | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie   |
| 1-654.x    | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Sonstige  |
| 1-670      | (Datenschutz) | Diagnostische Vaginoskopie   |
| 1-695.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen                           |
| 1-695.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Dickdarm                        |
| 1-695.x    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Sonstige                        |
| 1-842      | (Datenschutz) | Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]  |
| 1-853.2    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion                                |
| 1-854.6    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk                                  |
| 1-859.x    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige   |
| 1-999.42   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop      |
| 3-030      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel  |
| 3-051      | (Datenschutz) | Endosonographie des Ösophagus  |
| 3-052      | (Datenschutz) | Transösophageale Echokardiographie [TEE]   |
| 3-053      | (Datenschutz) | Endosonographie des Magens   |
| 3-054      | (Datenschutz) | Endosonographie des Duodenums  |
| 3-055.1    | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber  |
| 3-058      | (Datenschutz) | Endosonographie des Rektums  |
| 3-05a      | (Datenschutz) | Endosonographie des Retroperitonealraumes  |
| 3-139      | (Datenschutz) | Isolierte Dünndarmdarstellung [Enteroklysmia]  |
| 3-13b      | (Datenschutz) | Magen-Darm-Passage (fraktioniert)  |
| 3-13c.3    | (Datenschutz) | Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie                                     |
| 3-13d.6    | (Datenschutz) | Urographie: Perkutan   |
| 3-205      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-221      | (Datenschutz) | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel  |
| 3-604      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Abdomens   |
| 3-611.2    | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen  |
| 3-802      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 3-821      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel  |
| 3-992      | (Datenschutz) | Intraoperative Anwendung der Verfahren   |
| 5-041.7    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden                       |
| 5-062.1    | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens   |
| 5-062.4    | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Exzision eines Knotens der Gegenseite |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-062.5    | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite   |
| 5-062.7    | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus   |
| 5-063.0    | (Datenschutz) | Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie   |
| 5-063.4    | (Datenschutz) | Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie  |
| 5-069.41   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]                  |
| 5-230.0    | (Datenschutz) | Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn  |
| 5-311.1    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie  |
| 5-380.65   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior  |
| 5-385.2    | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision   |
| 5-386.a2   | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand  |
| 5-401.00   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung   |
| 5-401.90   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung  |
| 5-406.a    | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch                       |
| 5-407.6    | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch   |
| 5-413.10   | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch  |
| 5-433.0    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch   |
| 5-434.0    | (Datenschutz) | Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion  |
| 5-434.x    | (Datenschutz) | Atypische partielle Magenresektion: Sonstige  |
| 5-437.24   | (Datenschutz) | (Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III |
| 5-438.23   | (Datenschutz) | (Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion: Mit partieller Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II      |
| 5-448.10   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Offen chirurgisch abdominal   |
| 5-448.20   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Offen chirurgisch abdominal  |
| 5-448.40   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal  |
| 5-449.50   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch   |
| 5-449.d3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch  |
| 5-451.1    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch  |
| 5-451.2    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch  |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-452.0    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch   |
| 5-452.62   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  |
| 5-452.63   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion   |
| 5-452.a0   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp   |
| 5-454.22   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-454.52   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-455.01   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-455.02   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss   |
| 5-455.05   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose   |
| 5-455.21   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-455.61   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-455.62   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss  |
| 5-455.72   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss   |
| 5-455.77   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 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.a1   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-455.c1   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-459.0    | (Datenschutz) | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm  |
| 5-460.30   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-460.50   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Offen chirurgisch  |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-460.51   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch       |
| 5-461.31   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch         |
| 5-461.41   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch         |
| 5-462.1    | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma         |
| 5-462.5    | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma     |
| 5-462.6    | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Sigmoidostoma     |
| 5-464.23   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon                                |
| 5-464.2x   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Sonstige                             |
| 5-465.1    | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma  |
| 5-465.2    | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma  |
| 5-466.2    | (Datenschutz) | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma                    |
| 5-467.00   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum  |
| 5-467.01   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum   |
| 5-467.02   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum   |
| 5-467.03   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon   |
| 5-467.52   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum  |
| 5-467.53   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon  |
| 5-468.12   | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum                                     |
| 5-469.01   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Laparoskopisch   |
| 5-469.70   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch                                     |
| 5-469.d1   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Laparoskopisch   |
| 5-469.d3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-469.e3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 5-469.t3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch          |
| 5-470.0    | (Datenschutz) | Appendektomie: Offen chirurgisch  |
| 5-470.10   | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur   |
| 5-482.10   | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal |
| 5-482.30   | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Peranal   |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-482.80   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal  |
| 5-482.b0   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion] |
| 5-484.31   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-484.51   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-484.65   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose                         |
| 5-485.01   | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch   |
| 5-485.02   | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch   |
| 5-486.4    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch  |
| 5-486.6    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)  |
| 5-489.0    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Ligatur  |
| 5-489.b    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Bougierung   |
| 5-489.k1   | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend                                       |
| 5-490.x    | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige  |
| 5-491.13   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinktär   |
| 5-491.14   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär   |
| 5-491.15   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös   |
| 5-491.2    | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage  |
| 5-492.00   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal   |
| 5-492.1    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal  |
| 5-493.1    | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sklerosierung   |
| 5-493.22   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente  |
| 5-493.60   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment                         |
| 5-493.70   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]                          |
| 5-496.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Naht (nach Verletzung)   |
| 5-499.0    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Anus: Dilatation   |
| 5-501.01   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch                          |
| 5-505.x    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Sonstige   |
| 5-513.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen   |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-513.21   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter  |
| 5-513.c    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung   |
| 5-513.h0   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese   |
| 5-513.s    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Verwendung eines Einmal-Duodenoskops   |
| 5-514.d1   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Laparoskopisch   |
| 5-516.0    | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)   |
| 5-524.00   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch   |
| 5-529.1x   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie): Sonstige   |
| 5-530.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss   |
| 5-530.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)  |
| 5-531.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss  |
| 5-531.33   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)   |
| 5-531.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)   |
| 5-534.0x   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige   |
| 5-534.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik   |
| 5-534.x    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige   |
| 5-535.33   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]   |
| 5-535.34   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik   |
| 5-536.10   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material   |
| 5-536.44   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm                                   |
| 5-536.49   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-536.4d   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr                                     |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-536.4g   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-536.x    | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige  |
| 5-538.40   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, abdominal   |
| 5-539.0    | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss  |
| 5-539.31   | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]  |
| 5-539.4    | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material  |
| 5-543.21   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total   |
| 5-543.40   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell   |
| 5-543.x    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige   |
| 5-545.x    | (Datenschutz) | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige  |
| 5-546.1    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)   |
| 5-546.21   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik                      |
| 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.x    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige   |
| 5-547.0    | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal   |
| 5-549.80   | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch  |
| 5-550.1    | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie   |
| 5-570.4    | (Datenschutz) | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral   |
| 5-571.x    | (Datenschutz) | Zystotomie [Sectio alta]: Sonstige   |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan  |
| 5-574.0    | (Datenschutz) | Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch   |
| 5-575.00   | (Datenschutz) | Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch   |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-578.00   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch  |
| 5-578.30   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Offen chirurgisch   |
| 5-590.20   | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal  |
| 5-590.21   | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal   |
| 5-590.23   | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch  |
| 5-590.81   | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal                                    |
| 5-622.0    | (Datenschutz) | Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie   |
| 5-624.5    | (Datenschutz) | Orchidopexie: Skrotal  |
| 5-631.2    | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide  |
| 5-634.2    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion   |
| 5-650.4    | (Datenschutz) | Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-651.90   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-651.92   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-651.x2   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-653.20   | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-653.30   | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-657.60   | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)                          |
| 5-665.40   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-681.82   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.00   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 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                             |
| 5-702.4    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes                          |
| 5-706.20   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)  |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-850.63   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterarm  |
| 5-850.d8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie   |
| 5-852.81   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Schulter und Axilla                                   |
| 5-852.86   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Bauchregion   |
| 5-853.16   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Bauchregion   |
| 5-892.06   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla  |
| 5-892.0c   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion   |
| 5-892.0d   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß  |
| 5-892.0e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie  |
| 5-892.18   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm   |
| 5-892.1b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion  |
| 5-892.1c   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion   |
| 5-894.0b   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion                                  |
| 5-894.0e   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie                        |
| 5-894.16   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla                           |
| 5-894.17   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen                        |
| 5-894.1a   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken                          |
| 5-894.1e   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie                         |
| 5-895.06   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla        |
| 5-895.0b   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion                |
| 5-895.0c   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-895.0d   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß                      |
| 5-895.26   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla         |
| 5-895.27   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen      |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-896.06   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Schulter und Axilla  |
| 5-896.0b   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion  |
| 5-896.0d   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß  |
| 5-896.1c   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-896.1e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie   |
| 5-896.1g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß   |
| 5-900.15   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hals  |
| 5-900.1d   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß   |
| 5-900.xc   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-916.a1   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten                          |
| 5-916.a5   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums |
| 5-932.17   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup>                  |
| 5-932.40   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>                                 |
| 5-932.45   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>              |
| 5-932.46   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>              |
| 5-932.47   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup>              |
| 5-932.48   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm <sup>2</sup> bis unter 1.000 cm <sup>2</sup>            |
| 5-932.60   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>                             |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-932.64   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>      |
| 5-932.67   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup>      |
| 5-932.74   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup> |
| 5-932.77   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup> |
| 5-983      | (Datenschutz) | Reoperation  |
| 5-985.0    | (Datenschutz) | Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser  |
| 5-995      | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)   |
| 8-123.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel  |
| 8-123.1    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung   |
| 8-132.1    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig   |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich   |
| 8-133.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel   |
| 8-137.10   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral   |
| 8-138.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation  |
| 8-144.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter  |
| 8-146.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber   |
| 8-148.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum  |
| 8-152.0    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard   |
| 8-158.g    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk   |
| 8-179.x    | (Datenschutz) | Anderer therapeutische Spülungen: Sonstige   |
| 8-190.23   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage   |
| 8-192.1b   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion                       |
| 8-500      | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung   |
| 8-502      | (Datenschutz) | Tamponade einer Rektumblutung  |
| 8-640.0    | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)  |
| 8-640.1    | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)   |
| 8-706      | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung  |
| 8-718.71   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage                  |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-718.73   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-771      | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 8-800.f0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat                     |
| 8-800.g0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat                                       |
| 8-810.j4   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g                                     |
| 8-812.50   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE                |
| 8-812.51   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE              |
| 8-812.52   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE              |
| 8-812.60   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE                         |
| 8-831.2    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel  |
| 8-837.00   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie   |
| 8-837.m0   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie               |
| 8-837.m1   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie                |
| 8-83b.0c   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 8-83b.c5   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker  |
| 8-83b.c6   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker   |
| 8-901      | (Datenschutz) | Inhalationsanästhesie   |
| 8-902      | (Datenschutz) | Balancierte Anästhesie  |
| 8-930      | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 8-980.11   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte  |

### Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-980.20   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte  |
| 8-980.21   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte  |
| 8-980.31   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte  |
| 8-98g.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-98g.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |

### Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| I70.22     | 161      | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| I70.24     | 108      | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration  |
| I70.25     | 79       | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän   |
| A46        | 71       | Erysipel [Wundrose]   |
| I70.23     | 55       | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz   |
| E11.74     | 45       | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet               |
| I65.2      | 44       | Verschluss und Stenose der A. carotis   |
| T82.8      | 32       | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen             |
| I83.9      | 26       | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung  |
| I71.4      | 24       | Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur   |
| E11.50     | 18       | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet                                |
| I74.3      | 17       | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten   |
| E11.75     | 14       | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet                     |
| T82.5      | 13       | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen  |
| I74.0      | 11       | Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis   |
| T82.7      | 9        | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen             |
| I72.4      | 8        | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität   |
| N18.5      | 8        | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5   |
| I70.26     | 7        | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien   |

## Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| I71.3      | 7             | Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert  |
| I77.80     | 6             | Penetrierendes Aortenulkus [PAU]   |
| I87.21     | 5             | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration  |
| T87.4      | 5             | Infektion des Amputationsstumpfes  |
| L02.4      | 4             | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten  |
| L89.37     | 4             | Dekubitus, Stadium 4: Ferse  |
| T81.4      | 4             | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T81.8      | 4             | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert  |
| A40.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A   |
| A41.9      | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet   |
| A49.8      | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation   |
| C01        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Zungengrundes   |
| C07        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Parotis   |
| C44.5      | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes  |
| C50.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet   |
| D17.7      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes an sonstigen Lokalisationen   |
| D36.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem  |
| D50.9      | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet  |
| E11.51     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                                   |
| E11.72     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.73     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet       |
| G45.82     | (Datenschutz) | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden        |
| G45.89     | (Datenschutz) | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet              |
| G45.99     | (Datenschutz) | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet                      |
| I10.00     | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise  |
| I10.01     | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise   |
| I20.9      | (Datenschutz) | Angina pectoris, nicht näher bezeichnet  |
| I26.9      | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| I50.01     | (Datenschutz) | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz   |
| I63.0      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien   |
| I63.2      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien  |
| I63.9      | (Datenschutz) | Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet  |
| I67.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten  |
| I70.0      | (Datenschutz) | Atherosklerose der Aorta   |
| I70.1      | (Datenschutz) | Atherosklerose der Nierenarterie   |
| I71.01     | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur   |

## Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| I71.2      | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur  |
| I72.2      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie   |
| I72.8      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien   |
| I73.0      | (Datenschutz) | Raynaud-Syndrom  |
| I74.2      | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten   |
| I74.5      | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der A. iliaca  |
| I77.0      | (Datenschutz) | Arteriovenöse Fistel, erworben   |
| I77.1      | (Datenschutz) | Arterienstriktur   |
| I77.6      | (Datenschutz) | Arteriitis, nicht näher bezeichnet   |
| 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  |
| I80.3      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet                                   |
| I83.0      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration  |
| I83.1      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung  |
| I83.2      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung   |
| I87.00     | (Datenschutz) | Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration   |
| I87.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Venenkrankheiten  |
| I89.09     | (Datenschutz) | Lymphödem, nicht näher bezeichnet  |
| J18.9      | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| K29.1      | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis   |
| K40.91     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                        |
| K55.1      | (Datenschutz) | Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes   |
| K56.4      | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes   |
| L03.02     | (Datenschutz) | Phlegmone an Zehen   |
| L03.10     | (Datenschutz) | Phlegmone an der oberen Extremität   |
| L03.11     | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität  |
| L08.9      | (Datenschutz) | Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet  |
| L89.27     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Ferse  |
| L89.28     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität   |
| L89.34     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein  |
| L89.35     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein   |
| L89.38     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität   |
| L97        | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert  |
| L98.4      | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert  |
| M10.97     | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]       |
| M19.87     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M25.17     | (Datenschutz) | Gelenkfistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                        |
| M79.60     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen  |

### Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 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]   |
| N13.3      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose   |
| R02.03     | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Hand und Finger   |
| R02.05     | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel                               |
| R02.06     | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie                                      |
| R07.3      | (Datenschutz) | Sonstige Brustschmerzen  |
| R55        | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps  |
| S55.1      | (Datenschutz) | Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes  |
| S72.10     | (Datenschutz) | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet   |
| S75.1      | (Datenschutz) | Verletzung der V. femoralis in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels  |
| S80.1      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels   |
| S90.0      | (Datenschutz) | Prellung der Knöchelregion   |
| T81.0      | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert                                       |
| T81.7      | (Datenschutz) | Gefäßkomplikationen nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T82.3      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate   |
| T82.4      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse   |
| T87.5      | (Datenschutz) | Nekrose des Amputationsstumpfes  |
| T87.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf   |

### Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 3-607      | 424      | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten  |
| 3-605      | 189      | Arteriographie der Gefäße des Beckens   |
| 8-836.0s   | 174      | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel                                  |
| 5-930.4    | 92       | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch  |
| 8-83b.ba   | 91       | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen |
| 3-225      | 81       | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 3-604      | 81       | Arteriographie der Gefäße des Abdomens  |
| 9-984.7    | 80       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 3-226      | 77       | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 3-228      | 75       | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel  |
| 9-984.8    | 74       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 5-865.7    | 70       | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation  |
| 8-831.0    | 69       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-381.70   | 65       | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis   |
| 8-836.0c   | 65       | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel   |
| 8-836.0q   | 64       | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin   |
| 8-980.0    | 62       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 5-916.a0   | 59       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |
| 5-930.3    | 58       | Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen  |
| 3-601      | 56       | Arteriographie der Gefäße des Halses  |
| 8-840.0s   | 54       | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel   |
| 8-800.c0   | 53       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE                                      |
| 5-381.02   | 46       | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell  |
| 3-222      | 45       | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 8-840.0q   | 42       | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin                              |
| 9-984.b    | 41       | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 5-916.a1   | 38       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 9-984.6    | 37       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 1-632.0    | 34       | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 5-381.71   | 34       | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris  |
| 8-854.2    | 33       | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation   |
| 3-828      | 30       | Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel  |
| 8-83b.bb   | 30       | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen                                      |
| 5-381.01   | 28       | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus   |
| 5-386.a5   | 27       | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel   |
| 5-865.8    | 27       | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion   |
| 8-831.5    | 25       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation                              |
| 3-606      | 24       | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten   |
| 5-393.53   | 24       | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes   |
| 5-983      | 24       | Reoperation   |
| 3-200      | 23       | Native Computertomographie des Schädels   |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-385.96   | 22       | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize  |
| 5-38a.c0   | 22       | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung  |
| 5-98a.0    | 21       | Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie  |
| 8-836.04   | 21       | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Aorta   |
| 3-826      | 20       | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel  |
| 5-380.70   | 20       | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis  |
| 5-385.d0   | 20       | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna  |
| 5-393.54   | 20       | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes                                   |
| 8-190.20   | 19       | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage                                       |
| 5-381.54   | 18       | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa   |
| 5-930.00   | 18       | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung   |
| 5-381.03   | 17       | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa   |
| 5-399.5    | 17       | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)     |
| 9-984.9    | 16       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 3-052      | 15       | Transösophageale Echokardiographie [TEE]   |
| 5-381.33   | 15       | Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis   |
| 5-865.90   | 15       | Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen |
| 1-440.a    | 14       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt                                 |
| 5-393.42   | 14       | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral   |
| 5-896.1f   | 14       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel                     |
| 5-896.1g   | 14       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß                               |
| 8-840.1q   | 14       | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin                     |
| 5-380.72   | 13       | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea   |
| 5-380.73   | 13       | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese   |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-896.1c   | 13       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion      |
| 8-192.1g   | 13       | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß |
| 5-38a.44   | 12       | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 2 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm   |
| 5-38a.u2   | 12       | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese                           |
| 5-865.6    | 12       | Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal  |
| 5-896.1e   | 12       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie           |
| 8-83b.f1   | 12       | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm   |
| 8-840.1s   | 12       | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel                                  |
| 3-82a      | 11       | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 5-380.71   | 11       | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris   |
| 5-393.55   | 11       | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural  |
| 8-190.21   | 11       | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage                                  |
| 8-836.0e   | 11       | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße   |
| 8-910      | 11       | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie   |
| 3-202      | 10       | Native Computertomographie des Thorax  |
| 3-207      | 10       | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 3-820      | 10       | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 5-394.8    | 10       | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Transplantates  |
| 8-190.22   | 10       | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage                                 |
| 8-83b.c6   | 10       | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker  |
| 1-266.0    | 9        | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher  |
| 3-220      | 9        | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 5-38a.u0   | 9        | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortale Stent-Prothese                                   |
| 5-395.70   | 9        | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis   |
| 5-866.5    | 9        | Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion  |
| 5-900.1c   | 9        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion                                |
| 5-900.1e   | 9        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie                                     |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-93a.0    | 9        | Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation: Ohne Verwendung von Chelatoren   |
| 8-190.23   | 9        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage  |
| 8-192.1f   | 9        | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel  |
| 8-98g.10   | 9        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage                       |
| 1-661      | 8        | Diagnostische Urethrozystoskopie  |
| 3-221      | 8        | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel   |
| 3-22x      | 8        | Andere Computertomographie mit Kontrastmittel   |
| 5-393.57   | 8        | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch   |
| 5-394.11   | 8        | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Transplantat  |
| 5-394.2    | 8        | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates  |
| 5-394.4    | 8        | Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates  |
| 1-650.2    | 7        | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 5-864.5    | 7        | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel  |
| 5-930.01   | 7        | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung  |
| 8-836.7k   | 7        | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel  |
| 8-98g.11   | 7        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage   |
| 8-98g.13   | 7        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 9-984.a    | 7        | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 1-266.1    | 6        | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]  |
| 5-380.80   | 6        | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior  |
| 5-393.51   | 6        | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral  |
| 5-898.5    | 6        | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total   |
| 8-192.1c   | 6        | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion                                       |
| 8-701      | 6        | Einfache endotracheale Intubation   |

### Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-83b.f2   | 6        | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm   |
| 8-840.0e   | 6        | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Künstliche Gefäße  |
| 8-854.3    | 6        | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen   |
| 8-980.10   | 6        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte   |
| 1-275.0    | 5        | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen   |
| 3-13d.5    | 5        | Urographie: Retrograd  |
| 3-603      | 5        | Arteriographie der thorakalen Gefäße   |
| 5-380.54   | 5        | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa   |
| 5-380.84   | 5        | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis   |
| 5-381.53   | 5        | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis  |
| 5-383.70   | 5        | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis   |
| 5-385.4    | 5        | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)  |
| 5-392.10   | 5        | Anlegen eines arteriovenösen Shunttes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica   |
| 5-394.30   | 5        | Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates: In ein vaskuläres Implantat   |
| 5-394.5    | 5        | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shunttes  |
| 5-399.7    | 5        | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)  |
| 5-469.20   | 5        | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch   |
| 5-864.a    | 5        | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel  |
| 5-892.0c   | 5        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-892.1c   | 5        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-900.1g   | 5        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß   |
| 5-901.0e   | 5        | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie  |
| 8-190.40   | 5        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage |
| 8-192.0c   | 5        | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion           |
| 8-803.2    | 5        | Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung   |

### Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-84d.0s   | 5             | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel  |
| 1-207.0    | 4             | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)   |
| 3-806      | 4             | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 5-380.56   | 4             | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese  |
| 5-381.72   | 4             | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea  |
| 5-381.73   | 4             | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese  |
| 5-386.a6   | 4             | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß  |
| 5-38a.v0   | 4             | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen  |
| 5-393.36   | 4             | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral  |
| 5-393.61   | 4             | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural  |
| 5-394.10   | 4             | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Implantat   |
| 5-399.3    | 4             | Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Arterie   |
| 5-545.0    | 4             | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)   |
| 5-864.9    | 4             | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel  |
| 5-892.0e   | 4             | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie  |
| 5-892.1e   | 4             | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie  |
| 8-192.0g   | 4             | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß   |
| 8-771      | 4             | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 8-83b.bc   | 4             | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen  |
| 8-84d.0q   | 4             | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin   |
| 8-98g.12   | 4             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 1-206      | (Datenschutz) | Neurographie  |
| 1-275.1    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel  |
| 1-275.5    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen   |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-279.a    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |
| 1-424      | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark   |
| 1-430.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie  |
| 1-440.9    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt  |
| 1-444.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 1-460.0    | (Datenschutz) | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken   |
| 1-610.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt  |
| 1-620.00   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 1-650.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiiell  |
| 1-651      | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie   |
| 1-665      | (Datenschutz) | Diagnostische Ureterorenoskopie  |
| 1-774      | (Datenschutz) | Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)  |
| 1-844      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle   |
| 1-999.40   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop   |
| 1-999.41   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles Einmal-Zystoskop  |
| 1-999.42   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop  |
| 3-056      | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas   |
| 3-13f      | (Datenschutz) | Zystographie   |
| 3-203      | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 3-205      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-206      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens   |
| 3-208      | (Datenschutz) | Native Computertomographie der peripheren Gefäße   |
| 3-602      | (Datenschutz) | Arteriographie des Aortenbogens  |
| 3-611.2    | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen  |
| 3-612.0    | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene   |
| 3-612.4    | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Iliakalvenen  |
| 3-613      | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße einer Extremität  |
| 3-753.0    | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur              |
| 3-75x      | (Datenschutz) | Andere Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT]   |
| 3-808      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße   |
| 3-821      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel  |
| 3-823      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |
| 3-825      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 3-992      | (Datenschutz) | Intraoperative Anwendung der Verfahren  |
| 5-041.1    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Plexus brachialis  |
| 5-043.2    | (Datenschutz) | Sympathektomie: Lumbosakral   |
| 5-311.1    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie  |
| 5-380.01   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus |
| 5-380.02   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell        |
| 5-380.03   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa                      |
| 5-380.12   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis                                    |
| 5-380.28   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese                                       |
| 5-380.33   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis  |
| 5-380.53   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis                               |
| 5-380.7x   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige   |
| 5-380.82   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis                               |
| 5-380.83   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior                           |
| 5-380.87   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese                                   |
| 5-380.94   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris   |
| 5-380.95   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica  |
| 5-380.99   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa  |
| 5-380.9b   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis   |
| 5-380.a1   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm                                      |
| 5-380.a2   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand   |
| 5-380.a5   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel  |
| 5-380.a7   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Gefäßprothese   |
| 5-381.00   | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.   |
| 5-381.12   | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis  |
| 5-381.87   | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese   |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-382.02   | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell          |
| 5-382.63   | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien viszeral: A. lienalis  |
| 5-382.70   | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis   |
| 5-382.a2   | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand   |
| 5-383.24   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis                         |
| 5-383.5x   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige                         |
| 5-383.71   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris                      |
| 5-383.72   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea                              |
| 5-383.7x   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige                                 |
| 5-383.94   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris                                       |
| 5-383.9b   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis                                       |
| 5-384.53   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biliakal                  |
| 5-384.61   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese                                 |
| 5-384.64   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma  |
| 5-384.66   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma |
| 5-384.72   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma                   |
| 5-384.73   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal                |
| 5-384.74   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma  |
| 5-384.75   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral               |
| 5-384.76   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma |
| 5-384.x5   | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese bifemoral                                    |
| 5-385.0    | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Sklerotherapie (durch Injektion)  |
| 5-385.1    | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Umstechung   |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-385.2    | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision  |
| 5-385.5    | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoskopische Diszision der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)             |
| 5-385.70   | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna   |
| 5-385.72   | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva   |
| 5-385.90   | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna                             |
| 5-385.d1   | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva                                    |
| 5-386.64   | (Datenschutz) | Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien viszeral: A. renalis                                  |
| 5-386.70   | (Datenschutz) | Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien Oberschenkel: A. femoralis                            |
| 5-386.a1   | (Datenschutz) | Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm                     |
| 5-388.02   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell   |
| 5-388.0x   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige   |
| 5-388.70   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis  |
| 5-388.71   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris   |
| 5-388.9b   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis  |
| 5-388.a0   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Kopf, extrakraniell und Hals   |
| 5-389.51   | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales  |
| 5-389.65   | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior   |
| 5-389.70   | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis  |
| 5-389.72   | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea   |
| 5-389.7x   | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige  |
| 5-38a.42   | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik |
| 5-38a.43   | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 1 Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm                              |
| 5-38a.46   | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 3 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm                             |
| 5-38a.70   | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung  |
| 5-38a.a    | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica               |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-38a.u1   | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortomonoiliakale Stent-Prothese            |
| 5-392.30   | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof   |
| 5-392.4    | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Temporärer Shunt (intraoperativ)  |
| 5-392.70   | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff: Vena basilica                               |
| 5-392.x    | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Sonstige  |
| 5-393.01   | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis              |
| 5-393.02   | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia            |
| 5-393.11   | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: A. subclavia  |
| 5-393.17   | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillofemorale, extraanatomisch                           |
| 5-393.2    | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien obere Extremität  |
| 5-393.33   | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliakal  |
| 5-393.35   | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliiofemorale  |
| 5-393.45   | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliopopliteale, unterhalb des Kniegelenkes |
| 5-393.62   | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal   |
| 5-393.6x   | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Sonstige  |
| 5-393.7    | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel   |
| 5-393.9    | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)                         |
| 5-394.0    | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation   |
| 5-394.12   | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Arteriovenöser Shunt  |
| 5-394.90   | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Transplantates: In ein vaskuläres Transplantat                              |
| 5-395.11   | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris  |
| 5-395.12   | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis   |
| 5-395.33   | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis   |
| 5-395.53   | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis  |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-395.54   | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa   |
| 5-395.71   | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris   |
| 5-395.73   | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese   |
| 5-395.94   | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris  |
| 5-396.64   | (Datenschutz) | Transposition von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. renalis  |
| 5-397.a1   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm  |
| 5-399.1    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel   |
| 5-399.2    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Adhäsiolyse und/oder Dekompression   |
| 5-399.6    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                               |
| 5-39a.4    | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an Blutgefäßen: Intraoperativ angefertigte Gefäßprothese   |
| 5-413.00   | (Datenschutz) | Splenektomie: Partiiell: Offen chirurgisch  |
| 5-413.10   | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch  |
| 5-429.d    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen   |
| 5-429.e    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion  |
| 5-433.0    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch   |
| 5-448.00   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal   |
| 5-449.d3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch  |
| 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 |
| 5-454.10   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch  |
| 5-467.00   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum  |
| 5-467.11   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum   |
| 5-469.d3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-469.e3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 5-520.0    | (Datenschutz) | Inzision des Pankreas: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 5-530.71   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]                  |
| 5-541.0    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie   |
| 5-542.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision  |
| 5-546.3    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentoplastik   |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-549.80   | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch                       |
| 5-560.2    | (Datenschutz) | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral  |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan   |
| 5-573.40   | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt          |
| 5-578.00   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch   |
| 5-584.x    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Urethra: Sonstige  |
| 5-780.6d   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken  |
| 5-780.6t   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus   |
| 5-780.6v   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale   |
| 5-782.1k   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal                                   |
| 5-782.3f   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Femur proximal |
| 5-782.at   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus  |
| 5-850.2a   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Fuß  |
| 5-850.68   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie   |
| 5-850.b8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie  |
| 5-850.b9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel  |
| 5-850.ba   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß  |
| 5-850.c8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie  |
| 5-850.ca   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß  |
| 5-850.da   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß   |
| 5-850.e8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Oberschenkel und Knie  |
| 5-850.fa   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Fuß  |
| 5-850.g8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Oberschenkel und Knie   |
| 5-851.c9   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel                          |
| 5-852.09   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel   |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-852.97   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß                                   |
| 5-853.x0   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Kopf und Hals  |
| 5-853.x8   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Oberschenkel und Knie  |
| 5-856.08   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie  |
| 5-857.87   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß                                  |
| 5-863.3    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation   |
| 5-863.5    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation   |
| 5-863.7    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Hand: Handverschmälerung durch Strahlresektion 5   |
| 5-863.9    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Hand: Handverschmälerung durch Strahlresektion 3 oder 4  |
| 5-864.4    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel  |
| 5-864.7    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Knie  |
| 5-865.0    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation tiefer Unterschenkel nach Syme   |
| 5-865.4    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart   |
| 5-865.5    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc   |
| 5-865.91   | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), mehr als zwei Strahlen |
| 5-865.92   | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Fußwurzel [Tarsus]                                  |
| 5-866.3    | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion   |
| 5-866.4    | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion  |
| 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   |
| 5-892.0g   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß   |
| 5-892.15   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals  |
| 5-892.1b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion   |
| 5-892.1d   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß   |
| 5-892.1f   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel   |
| 5-892.1g   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß   |
| 5-892.3c   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-894.0e   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie   |
| 5-894.18   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm   |
| 5-894.3a   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Brustwand und Rücken                        |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-896.06   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Schulter und Axilla                        |
| 5-896.0a   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken                       |
| 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  |
| 5-896.15   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals  |
| 5-896.1a   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken                        |
| 5-896.1b   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion                                 |
| 5-896.1d   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß                                       |
| 5-896.2g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß |
| 5-898.0    | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Inzision  |
| 5-900.09   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand  |
| 5-900.0e   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie   |
| 5-900.0f   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel   |
| 5-900.16   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Schulter und Axilla   |
| 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   |
| 5-900.1f   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel   |
| 5-901.0f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Unterschenkel  |
| 5-902.4a   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Brustwand und Rücken   |
| 5-902.4c   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion   |
| 5-902.4f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel  |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-902.5f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel  |
| 5-915.xc   | (Datenschutz) | Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion   |
| 5-916.0f   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig: Unterschenkel   |
| 5-916.7f   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel  |
| 5-932.63   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup> |
| 5-986.x    | (Datenschutz) | Minimalinvasive Technik: Sonstige   |
| 5-98c.0    | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung             |
| 5-98k.0    | (Datenschutz) | Art des Zystoskops: Starres Zystoskop   |
| 5-995      | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)  |
| 6-001.19   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral: 19,0 g bis unter 22,0 g  |
| 8-020.c    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie   |
| 8-020.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Sonstige  |
| 8-100.b    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie  |
| 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 Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral   |
| 8-137.20   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral   |
| 8-144.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |
| 8-144.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 8-152.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 8-179.x    | (Datenschutz) | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige   |
| 8-190.30   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage  |
| 8-190.32   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage  |
| 8-192.09   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Hand                        |
| 8-192.0d   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß                       |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-192.0e   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 8-192.0f   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel         |
| 8-192.1a   | (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  |
| 8-390.x    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Sonstige   |
| 8-500      | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung  |
| 8-547.31   | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform   |
| 8-640.1    | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)  |
| 8-641      | (Datenschutz) | Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus  |
| 8-706      | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 8-718.71   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage       |
| 8-718.72   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage      |
| 8-800.c1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE   |
| 8-800.c3   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE  |
| 8-810.j5   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g   |
| 8-812.50   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE                    |
| 8-812.51   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE                  |
| 8-812.60   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE                             |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-831.2    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel  |
| 8-836.02   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm  |
| 8-836.03   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm  |
| 8-836.0a   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral  |
| 8-836.0j   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis communis  |
| 8-836.0r   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin  |
| 8-836.0x   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Sonstige   |
| 8-836.6k   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Arterien Oberschenkel  |
| 8-836.7c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel   |
| 8-836.7e   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Künstliche Gefäße  |
| 8-836.8e   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Künstliche Gefäße  |
| 8-836.8k   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel  |
| 8-836.pe   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Künstliche Gefäße   |
| 8-836.pk   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Arterien Oberschenkel   |
| 8-837.00   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie   |
| 8-837.m0   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie               |
| 8-83b.0c   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 8-83b.88   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter                  |
| 8-83b.bd   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen                                  |
| 8-83b.e1   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents   |
| 8-83b.ex   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Sonstige Beschichtung  |
| 8-83b.s    | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion   |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-83c.fb   | (Datenschutz) | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Oberschenkel   |
| 8-840.02   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm                                     |
| 8-840.0c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-840.1a   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße viszeral   |
| 8-840.1x   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Sonstige  |
| 8-841.0c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-841.0s   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel   |
| 8-842.0a   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße viszeral                        |
| 8-842.0e   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Künstliche Gefäße                      |
| 8-842.0j   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis communis                    |
| 8-842.0q   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin   |
| 8-842.1q   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-842.2q   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-855.81   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden                |
| 8-855.82   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden               |
| 8-855.83   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden              |
| 8-915      | (Datenschutz) | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie  |
| 8-930      | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 8-980.11   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte  |
| 8-980.20   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte  |

### Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-980.21   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte   |
| 8-980.40   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte   |
| 8-98b.31   | (Datenschutz) | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden  |
| 8-98e.0    | (Datenschutz) | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage  |
| 8-98g.00   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage            |
| 8-98g.14   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |

### Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M51.1      | 116           | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie  |
| M48.06     | 105           | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich  |
| M50.1      | 23            | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie  |
| M43.16     | 19            | Spondylolisthesis: Lumbalbereich   |
| M47.22     | 17            | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich  |
| M47.27     | 10            | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich   |
| M80.08     | 8             | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]         |
| M47.26     | 6             | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich  |
| S32.01     | 6             | Fraktur eines Lendenwirbels: L1  |
| M42.16     | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich   |
| M42.17     | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich  |
| M43.17     | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich  |
| M46.36     | (Datenschutz) | Bandscheibeninfektion (pyogen): Lumbalbereich  |
| M46.46     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich  |
| M47.12     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Zervikalbereich   |
| M47.23     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikothorakalbereich   |
| M48.02     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich  |
| M48.07     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich   |
| M50.0      | (Datenschutz) | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie   |
| M53.1      | (Datenschutz) | Zervikobrachial-Syndrom  |
| M54.4      | (Datenschutz) | Lumboischialgie  |
| M67.46     | (Datenschutz) | Ganglion: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| 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] |
| S12.1      | (Datenschutz) | Fraktur des 2. Halswirbels   |

### Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S12.23     | (Datenschutz) | Fraktur des 5. Halswirbels   |
| S12.25     | (Datenschutz) | Fraktur des 7. Halswirbels   |
| S22.04     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8  |
| S22.06     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12  |
| S32.02     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L2  |
| S32.03     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L3  |
| T81.4      | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T84.20     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule |

### Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-984      | 303      | Mikrochirurgische Technik  |
| 5-831.2    | 203      | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression     |
| 5-032.30   | 191      | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment     |
| 5-839.60   | 139      | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment           |
| 5-032.10   | 56       | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment          |
| 3-203      | 55       | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 5-83b.70   | 46       | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment |
| 5-832.4    | 38       | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell          |
| 5-83b.50   | 38       | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment |
| 5-836.40   | 36       | Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment                                |
| 5-839.61   | 35       | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente          |
| 5-032.31   | 33       | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente    |
| 5-030.70   | 31       | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment                |
| 3-992      | 28       | Intraoperative Anwendung der Verfahren   |
| 3-996      | 28       | Anwendung eines 3D-Bildwandlers  |
| 5-836.50   | 20       | Spondylodese: Ventral: 1 Segment   |
| 5-839.10   | 19       | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 1 Segment        |
| 8-915      | 19       | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie             |
| 3-802      | 16       | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark                                      |
| 9-984.7    | 13       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 5-030.71   | 12       | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente               |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-839.62   | 11       | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente   |
| 5-839.a0   | 11       | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 1 Wirbelkörper |
| 9-984.b    | 10       | Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 3-823      | 9        | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   |
| 5-032.6    | 9        | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, retroperitoneal   |
| 5-831.0    | 9        | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe  |
| 5-836.51   | 9        | Spondylodese: Ventral: 2 Segmente   |
| 5-032.32   | 8        | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente  |
| 5-836.31   | 8        | Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente  |
| 5-83b.51   | 8        | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente   |
| 5-032.7    | 7        | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral  |
| 5-83b.71   | 7        | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente   |
| 5-030.50   | 6        | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment   |
| 5-032.40   | 6        | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment  |
| 5-831.7    | 6        | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv  |
| 5-839.11   | 6        | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 2 Segmente  |
| 5-83b.30   | 6        | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment   |
| 5-896.1a   | 6        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken   |
| 5-916.a1   | 6        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten                                     |
| 5-986.x    | 6        | Minimalinvasive Technik: Sonstige   |
| 8-179.x    | 6        | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige   |
| 5-032.20   | 5        | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment   |
| 5-835.9    | 5        | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)   |
| 5-836.30   | 5        | Spondylodese: Dorsal: 1 Segment   |
| 5-916.a0   | 5        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-983      | 5             | Reoperation   |
| 1-266.0    | 4             | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 3-052      | 4             | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 5-032.02   | 4             | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente       |
| 5-032.11   | 4             | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente            |
| 5-839.0    | 4             | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial                             |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)   |
| 1-844      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle  |
| 3-130      | (Datenschutz) | Myelographie  |
| 3-13d.5    | (Datenschutz) | Urographie: Retrograd   |
| 3-200      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Schädels   |
| 3-201      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses   |
| 3-20x      | (Datenschutz) | Andere native Computertomographie   |
| 3-221      | (Datenschutz) | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel   |
| 3-225      | (Datenschutz) | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 3-801      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Halses   |
| 3-820      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 5-030.72   | (Datenschutz) | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: Mehr als 2 Segmente         |
| 5-031.5    | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, transpleural  |
| 5-032.00   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment                 |
| 5-032.01   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente                |
| 5-032.21   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente            |
| 5-032.42   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente  |
| 5-033.2    | (Datenschutz) | Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms   |
| 5-033.3    | (Datenschutz) | Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Emyems   |
| 5-036.8    | (Datenschutz) | Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik                          |
| 5-036.x    | (Datenschutz) | Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Sonstige                                     |
| 5-056.8    | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein   |
| 5-541.1    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage                                |
| 5-560.2    | (Datenschutz) | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral              |
| 5-831.3    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe    |
| 5-831.6    | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv                                     |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-832.0    | (Datenschutz) | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt   |
| 5-832.1    | (Datenschutz) | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell   |
| 5-832.2    | (Datenschutz) | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total  |
| 5-835.b0   | (Datenschutz) | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen   |
| 5-836.34   | (Datenschutz) | Spondylodese: Dorsal: 3 Segmente  |
| 5-836.41   | (Datenschutz) | Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente  |
| 5-837.00   | (Datenschutz) | Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper  |
| 5-839.3    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel einer Bandscheibenendoprothese   |
| 5-839.5    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation   |
| 5-839.90   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper    |
| 5-839.a1   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper     |
| 5-839.a2   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper     |
| 5-83b.31   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente  |
| 5-83b.42   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente   |
| 5-83b.52   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente   |
| 5-83b.54   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente   |
| 5-83b.72   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente   |
| 5-83w.0    | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers   |
| 5-83w.23   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Computergestützte Planung von Wirbelsäulenoperationen: Mit Verwendung von patientenindividuell angepassten Implantaten und Zielinstrumentarium |
| 5-892.15   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals   |
| 5-892.1b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-896.1f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel                                |
| 5-896.xa   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken                            |
| 5-900.04   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-900.1a   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken   |
| 8-137.00   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral  |
| 8-144.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |
| 8-152.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 8-190.21   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage   |
| 8-701      | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation   |
| 8-706      | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 8-718.71   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage |
| 8-800.c0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 8-812.60   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE                       |
| 8-831.0    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 8-831.5    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation                                  |
| 8-855.81   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden                      |
| 8-855.82   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden                     |
| 8-855.83   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden                    |
| 8-917.03   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule                    |
| 8-919      | (Datenschutz) | Komplexe Akutschmerzbehandlung  |
| 8-930      | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |

### Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-980.10   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 8-980.11   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte  |
| 8-98g.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage                       |
| 8-98g.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 9-984.6    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 9-984.9    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |

### Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| Z38.0      | 548      | Einling, Geburt im Krankenhaus  |
| O42.0      | 180      | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden                    |
| C50.4      | 102      | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse                      |
| O48        | 90       | Übertragene Schwangerschaft   |
| C50.8      | 72       | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend                |
| D25.1      | 52       | Intramurales Leiomyom des Uterus  |
| O70.0      | 51       | Dammriss 1. Grades unter der Geburt   |
| N92.0      | 49       | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus       |
| N83.2      | 45       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten                                |
| D05.1      | 42       | Carcinoma in situ der Milchgänge  |
| O70.1      | 40       | Dammriss 2. Grades unter der Geburt   |
| P70.4      | 39       | Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen   |
| D27        | 36       | Gutartige Neubildung des Ovars  |
| O34.2      | 36       | Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff |
| O71.8      | 35       | Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt                          |
| O68.0      | 29       | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz         |
| C50.2      | 27       | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse                      |
| N81.2      | 27       | Partialprolaps des Uterus und der Vagina  |
| N81.1      | 25       | Zystozele   |
| C50.1      | 24       | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse                       |
| O47.1      | 22       | Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen        |
| N80.1      | 21       | Endometriose des Ovars  |
| C50.5      | 20       | Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse                     |
| O80        | 19       | Spontangeburt eines Einlings  |
| C50.3      | 18       | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse                     |
| N92.1      | 18       | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus     |

## Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| O00.1      | 18       | Tubargravidität  |
| C50.9      | 17       | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet   |
| O20.0      | 17       | Drohender Abort  |
| C54.1      | 16       | Bösartige Neubildung: Endometrium  |
| C56        | 16       | Bösartige Neubildung des Ovars   |
| N62        | 16       | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]  |
| O99.6      | 16       | Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren                       |
| O13        | 15       | Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]   |
| O26.88     | 15       | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind                                  |
| N61        | 13       | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]  |
| O65.5      | 13       | Geburtshindernis durch Anomalie der mütterlichen Beckenorgane  |
| C54.8      | 12       | Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| O32.1      | 12       | Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage   |
| O69.1      | 12       | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur |
| P21.1      | 12       | Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt  |
| R01.1      | 12       | Herzgeräusch, nicht näher bezeichnet   |
| D25.2      | 11       | Subseröses Leiomyom des Uterus   |
| Q38.1      | 11       | Ankyloglosson  |
| R10.3      | 11       | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches  |
| N81.3      | 10       | Totalprolaps des Uterus und der Vagina   |
| N95.0      | 10       | Postmenopausenblutung  |
| O35.8      | 10       | Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie oder Schädigung des Fetus                              |
| O64.0      | 10       | Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes  |
| O75.7      | 10       | Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung   |
| O98.5      | 10       | Sonstige Viruserkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren                             |
| O46.8      | 9        | Sonstige präpartale Blutung  |
| O68.1      | 9        | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser   |
| O82        | 9        | Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]  |
| O21.0      | 8        | Leichte Hyperemesis gravidarum   |
| O64.8      | 8        | Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien                                       |
| O68.2      | 8        | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser           |
| T81.0      | 8        | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert                           |
| T85.4      | 8        | Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat   |
| T85.82     | 8        | Kapsel Fibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat   |
| N81.4      | 7        | Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet  |
| N83.1      | 7        | Zyste des Corpus luteum  |

## Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| O26.81     | 7        | Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden  |
| P07.12     | 7        | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm  |
| C51.8      | 6        | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| D25.9      | 6        | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet   |
| D39.1      | 6        | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar   |
| N83.0      | 6        | Follikelzyste des Ovars   |
| N85.0      | 6        | Glanduläre Hyperplasie des Endometriums   |
| O02.1      | 6        | Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]   |
| O60.0      | 6        | Vorzeitige Wehen ohne Entbindung  |
| P07.3      | 6        | Sonstige vor dem Termin Geborene  |
| P21.0      | 6        | Schwere Asphyxie unter der Geburt   |
| P59.8      | 6        | Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen   |
| Q82.8      | 6        | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Haut  |
| T81.4      | 6        | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T85.73     | 6        | Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat   |
| Z40.01     | 6        | Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation am Ovar |
| C53.8      | 5        | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| D06.0      | 5        | Carcinoma in situ: Endozervix   |
| D06.1      | 5        | Carcinoma in situ: Ektozervix   |
| N70.0      | 5        | Akute Salpingitis und Oophoritis  |
| N76.4      | 5        | Abszess der Vulva   |
| N81.5      | 5        | Vaginale Enterozele   |
| N81.6      | 5        | Rektozele   |
| N93.8      | 5        | Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung  |
| O03.4      | 5        | Spontanabortion: Inkomplett, ohne Komplikation  |
| O21.8      | 5        | Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert  |
| O23.0      | 5        | Infektionen der Niere in der Schwangerschaft  |
| O36.4      | 5        | Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes  |
| O45.8      | 5        | Sonstige vorzeitige Plazentalösung  |
| O65.4      | 5        | Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet                                     |
| O99.2      | 5        | Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren                 |
| T81.3      | 5        | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert  |
| C77.3      | 4        | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität      |
| D24        | 4        | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]   |
| N39.3      | 4        | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]   |
| O03.9      | 4        | Spontanabortion: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation  |
| O21.1      | 4        | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung  |
| O23.1      | 4        | Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft  |
| O41.0      | 4        | Oligohydramnion   |
| O99.0      | 4        | Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert  |

## Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| O99.5      | 4             | Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren                                  |
| O99.8      | 4             | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren             |
| A04.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen   |
| A09.9      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs                      |
| A60.0      | (Datenschutz) | Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren  |
| C49.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens   |
| C50.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof   |
| C53.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endozervix   |
| C53.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet   |
| C54.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet   |
| C57.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]  |
| C57.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| C57.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet  |
| C77.4      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität |
| C78.0      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge   |
| C79.2      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Haut  |
| C79.3      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute   |
| C79.6      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars   |
| C79.82     | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane   |
| C80.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet  |
| D06.7      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri   |
| D17.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes  |
| D25.0      | (Datenschutz) | Submuköses Leiomyom des Uterus   |
| D26.1      | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Corpus uteri  |
| D39.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Uterus  |
| D39.7      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane                                      |
| D48.7      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen                             |
| D61.10     | (Datenschutz) | Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie   |
| D70.14     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 7 Tage bis unter 10 Tage                          |
| D70.19     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet  |
| F10.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]                                     |
| J98.7      | (Datenschutz) | Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert  |
| K51.8      | (Datenschutz) | Sonstige Colitis ulcerosa  |

## Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K66.0      | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen  |
| L02.2      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf  |
| M84.45     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis  |
| N30.8      | (Datenschutz) | Sonstige Zystitis   |
| N39.0      | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| N60.1      | (Datenschutz) | Diffuse zystische Mastopathie   |
| N60.9      | (Datenschutz) | Gutartige Mammadysplasie, nicht näher bezeichnet  |
| N64.1      | (Datenschutz) | Fettgewebsnekrose der Mamma   |
| N64.2      | (Datenschutz) | Atrophie der Mamma  |
| N64.9      | (Datenschutz) | Krankheit der Mamma, nicht näher bezeichnet   |
| N70.1      | (Datenschutz) | Chronische Salpingitis und Oophoritis   |
| N71.1      | (Datenschutz) | Chronische entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix  |
| N71.9      | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet   |
| N72        | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheit der Cervix uteri   |
| N73.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken  |
| N75.1      | (Datenschutz) | Bartholin-Abszess   |
| N76.0      | (Datenschutz) | Akute Kolpitis  |
| N76.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva  |
| N80.0      | (Datenschutz) | Endometriose des Uterus   |
| N80.3      | (Datenschutz) | Endometriose des Beckenperitoneums  |
| N81.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau   |
| N83.5      | (Datenschutz) | Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina   |
| N83.8      | (Datenschutz) | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri   |
| N84.0      | (Datenschutz) | Polyp des Corpus uteri  |
| N85.1      | (Datenschutz) | Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums  |
| N87.0      | (Datenschutz) | Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri   |
| N87.9      | (Datenschutz) | Dysplasie der Cervix uteri, nicht näher bezeichnet  |
| N88.2      | (Datenschutz) | Striktur und Stenose der Cervix uteri   |
| N88.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri   |
| N90.0      | (Datenschutz) | Niedriggradige Dysplasie der Vulva  |
| N90.3      | (Datenschutz) | Dysplasie der Vulva, nicht näher bezeichnet   |
| N90.7      | (Datenschutz) | Zyste der Vulva   |
| N92.4      | (Datenschutz) | Zu starke Blutung in der Prämenopause   |
| N93.9      | (Datenschutz) | Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet   |
| N94.4      | (Datenschutz) | Primäre Dysmenorrhoe  |
| N94.6      | (Datenschutz) | Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet  |
| N94.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus                                 |

## Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| N98.1      | (Datenschutz) | Hyperstimulation der Ovarien   |
| N99.3      | (Datenschutz) | Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie  |
| O03.1      | (Datenschutz) | Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung                                    |
| O03.5      | (Datenschutz) | Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens |
| O04.9      | (Datenschutz) | Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation                              |
| O12.2      | (Datenschutz) | Schwangerschaftsödeme mit Proteinurie  |
| O14.2      | (Datenschutz) | HELLP-Syndrom  |
| O21.2      | (Datenschutz) | Späterbrechen während der Schwangerschaft  |
| O21.9      | (Datenschutz) | Erbrechen während der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet  |
| O23.5      | (Datenschutz) | Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft  |
| O23.9      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektion des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft                        |
| O24.4      | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend  |
| O28.8      | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter                                       |
| O32.2      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage  |
| O33.4      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache                        |
| O34.1      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Tumor des Corpus uteri  |
| O34.30     | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung          |
| O34.38     | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz  |
| O34.7      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Anomalie der Vulva und des Perineums  |
| O35.1      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Chromosomenanomalie beim Fetus   |
| O35.9      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Anomalie oder Schädigung des Fetus, nicht näher bezeichnet                 |
| O36.2      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen Hydrops fetalis   |
| O36.5      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung   |
| O41.1      | (Datenschutz) | Infektion der Fruchtblase und der Eihäute  |
| O41.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute   |
| O42.11     | (Datenschutz) | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen  |
| O42.12     | (Datenschutz) | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von mehr als 7 Tagen   |
| O43.20     | (Datenschutz) | Placenta accreta   |
| O44.01     | (Datenschutz) | Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung   |
| O60.1      | (Datenschutz) | Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung   |
| O62.2      | (Datenschutz) | Sonstige Wehenschwäche   |
| O62.8      | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Wehentätigkeit  |
| O63.0      | (Datenschutz) | Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)   |
| O63.1      | (Datenschutz) | Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)   |
| O64.1      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Beckenendlage   |
| O64.2      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Gesichtslage  |

## Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| O64.3      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Stirnlage   |
| O64.5      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch kombinierte Einstellungsanomalien   |
| O64.9      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien, nicht näher bezeichnet                          |
| O65.8      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch sonstige Anomalien des mütterlichen Beckens   |
| O66.0      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Schulterdystokie  |
| O66.2      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus   |
| O67.8      | (Datenschutz) | Sonstige intrapartale Blutung  |
| O69.0      | (Datenschutz) | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurvorfall   |
| O70.2      | (Datenschutz) | Dammriss 3. Grades unter der Geburt  |
| O71.0      | (Datenschutz) | Uterusruptur vor Wehenbeginn   |
| O71.3      | (Datenschutz) | Zervixriss unter der Geburt  |
| O71.4      | (Datenschutz) | Hoher Scheidenriss unter der Geburt  |
| O72.0      | (Datenschutz) | Blutung in der Nachgeburtsperiode  |
| O72.1      | (Datenschutz) | Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung  |
| O72.2      | (Datenschutz) | Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung   |
| O73.0      | (Datenschutz) | Retention der Plazenta ohne Blutung  |
| O75.1      | (Datenschutz) | Schock während oder nach Wehentätigkeit und Entbindung   |
| O75.2      | (Datenschutz) | Fieber unter der Geburt, anderenorts nicht klassifiziert   |
| O75.6      | (Datenschutz) | Protrahierte Geburt nach spontanem oder nicht näher bezeichnetem Blasensprung                                      |
| O75.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung  |
| O81        | (Datenschutz) | Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentraktion  |
| O85        | (Datenschutz) | Puerperalfieber  |
| O86.0      | (Datenschutz) | Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff   |
| O86.1      | (Datenschutz) | Sonstige Infektion des Genitaltraktes nach Entbindung  |
| O90.0      | (Datenschutz) | Dehiszenz einer Schnittentbindungswunde  |
| O90.1      | (Datenschutz) | Dehiszenz einer geburtshilflichen Dammwunde  |
| O90.2      | (Datenschutz) | Hämatom einer geburtshilflichen Wunde  |
| O91.10     | (Datenschutz) | Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen                  |
| O91.11     | (Datenschutz) | Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen                   |
| O91.20     | (Datenschutz) | Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen              |
| O91.21     | (Datenschutz) | Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen               |
| O92.11     | (Datenschutz) | Rhagade der Brustwarze im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen              |
| O92.50     | (Datenschutz) | Hemmung der Laktation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen  |
| O92.70     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Laktationsstörungen: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen             |
| O98.8      | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |

## Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| O99.3      | (Datenschutz) | Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren                          |
| O99.4      | (Datenschutz) | Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren  |
| O99.7      | (Datenschutz) | Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren                                       |
| P02.5      | (Datenschutz) | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Formen der Nabelschnurkompression   |
| P05.0      | (Datenschutz) | Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene   |
| P05.2      | (Datenschutz) | Fetale Mangelernährung des Neugeborenen ohne Angabe von zu leicht oder zu klein für das Gestationsalter [light or small for gestational age] |
| P07.11     | (Datenschutz) | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm   |
| P08.0      | (Datenschutz) | Übergewichtige Neugeborene   |
| P08.1      | (Datenschutz) | Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene  |
| P08.2      | (Datenschutz) | Nach dem Termin Geborenes, nicht zu schwer für das Gestationsalter   |
| P12.8      | (Datenschutz) | Sonstige Geburtsverletzungen der behaarten Kopfhaut  |
| P13.4      | (Datenschutz) | Klavikulafraktur durch Geburtsverletzung   |
| P15.4      | (Datenschutz) | Geburtsverletzung des Gesichtes  |
| P20.0      | (Datenschutz) | Intrauterine Hypoxie, erstmals vor Wehenbeginn festgestellt  |
| P20.1      | (Datenschutz) | Intrauterine Hypoxie, erstmals während Wehen und Entbindung festgestellt   |
| P20.9      | (Datenschutz) | Intrauterine Hypoxie, nicht näher bezeichnet   |
| P22.9      | (Datenschutz) | Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet   |
| P39.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind   |
| P54.5      | (Datenschutz) | Hautblutung beim Neugeborenen  |
| P59.0      | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt   |
| P59.9      | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet  |
| P80.8      | (Datenschutz) | Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen   |
| P83.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Haut, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind                                |
| P92.0      | (Datenschutz) | Erbrechen beim Neugeborenen  |
| P92.5      | (Datenschutz) | Schwierigkeit beim Neugeborenen bei Brusternährung   |
| Q24.9      | (Datenschutz) | Angeborene Fehlbildung des Herzens, nicht näher bezeichnet   |
| Q37.5      | (Datenschutz) | Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenpalte  |
| Q53.0      | (Datenschutz) | Ektopia testis   |
| Q54.9      | (Datenschutz) | Hypospadie, nicht näher bezeichnet   |
| Q65.8      | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte   |
| Q70.2      | (Datenschutz) | Miteinander verwachsene Zehen  |
| Q83.80     | (Datenschutz) | Tubuläre Brust   |
| Q83.88     | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma  |
| R11        | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen   |
| R18        | (Datenschutz) | Aszites  |
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung   |

### Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| R53        | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung   |
| R87.6      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde                                   |
| T81.8      | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T83.3      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch ein Intrauterinpressar   |
| T85.83     | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch Mammaprothese oder -implantat   |
| Z38.1      | (Datenschutz) | Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses   |
| Z40.00     | (Datenschutz) | Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation an der Brustdrüse [Mamma] |

### Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 9-262.0    | 665      | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung   |
| 1-208.1    | 643      | Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]   |
| 9-260      | 297      | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt   |
| 8-910      | 177      | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 5-401.11   | 160      | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)  |
| 3-709.01   | 151      | Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten rezeptorgerichteten Substanzen   |
| 5-758.3    | 128      | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Damriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva   |
| 5-740.1    | 125      | Klassische Sectio caesarea: Sekundär  |
| 9-261      | 106      | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt  |
| 5-870.a1   | 103      | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) |
| 5-749.0    | 78       | Andere Sectio caesarea: Resectio  |
| 1-672      | 77       | Diagnostische Hysteroskopie   |
| 5-740.0    | 74       | Klassische Sectio caesarea: Primär  |
| 1-471.2    | 73       | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage   |
| 5-738.0    | 69       | Episiotomie und Naht: Episiotomie   |
| 5-670      | 67       | Dilatation des Zervikalkanals   |
| 5-872.1    | 66       | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie   |
| 5-704.00   | 63       | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material   |
| 5-758.4    | 63       | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Damriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva  |
| 5-683.01   | 60       | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal  |
| 5-651.92   | 56       | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)   |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-653.32   | 54       | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-469.21   | 53       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch   |
| 5-870.a2   | 51       | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25 % des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant) |
| 3-100.1    | 49       | Mammographie: Präparatradiographie  |
| 3-13d.5    | 49       | Urographie: Retrograd   |
| 5-749.11   | 46       | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär  |
| 5-560.2    | 44       | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral  |
| 3-225      | 42       | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 8-137.00   | 41       | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral   |
| 5-681.52   | 39       | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Heißwasserballon   |
| 5-683.03   | 39       | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-469.20   | 38       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch  |
| 5-661.62   | 36       | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-406.12   | 34       | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2   |
| 5-704.10   | 33       | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material   |
| 5-932.62   | 28       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>                                  |
| 8-800.c0   | 28       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 5-756.1    | 26       | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell   |
| 8-98g.10   | 26       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage                   |
| 5-683.00   | 25       | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-881.1    | 24       | Inzision der Mamma: Drainage  |
| 9-984.7    | 24       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 5-661.60   | 22       | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-728.0    | 22       | Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang   |
| 1-661      | 21       | Diagnostische Urethrozystoskopie  |
| 5-728.1    | 21       | Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte   |
| 5-886.31   | 21       | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material   |
| 8-147.x    | 21       | Therapeutische Drainage von Harnorganen: Sonstige   |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-877.20   | 20       | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen              |
| 5-401.12   | 19       | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)   |
| 5-653.30   | 18       | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-870.a0   | 18       | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 9-262.1    | 18       | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)  |
| 3-222      | 17       | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 5-932.40   | 17       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>                            |
| 9-984.8    | 17       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 5-543.21   | 16       | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total  |
| 5-870.90   | 15       | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation     |
| 9-984.6    | 15       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 5-683.23   | 14       | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-399.5    | 13       | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                                |
| 5-683.20   | 13       | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-749.10   | 13       | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär  |
| 5-877.10   | 13       | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen                    |
| 5-690.0    | 12       | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation   |
| 5-704.4e   | 12       | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Lig. sacrouterina                              |
| 5-744.02   | 12       | Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-756.0    | 12       | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell   |
| 5-870.a5   | 11       | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik                   |
| 5-704.6a   | 10       | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material  |
| 1-694      | 9        | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-661.42   | 9        | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-704.4f   | 9        | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale                                |
| 5-870.91   | 9        | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) |
| 5-885.9    | 9        | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung  |
| 5-916.a0   | 9        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |
| 8-148.0    | 9        | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum   |
| 8-515      | 9        | Partus mit Manualhilfe  |
| 9-984.9    | 9        | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 5-406.5    | 8        | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin   |
| 5-730      | 8        | Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]   |
| 5-884.2    | 8        | Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat  |
| 5-886.51   | 8        | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Mit gewebeverstärkendem Material   |
| 5-889.20   | 8        | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material  |
| 8-137.20   | 8        | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral  |
| 5-259.1    | 7        | Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae   |
| 5-399.7    | 7        | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)   |
| 5-401.10   | 7        | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung  |
| 5-406.2    | 7        | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal   |
| 5-681.92   | 7        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)                                    |
| 5-683.10   | 7        | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-685.3    | 7        | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie   |
| 8-560.2    | 7        | Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)  |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-980.0    | 7        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 9-984.b    | 7        | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 3-100.0    | 6        | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen   |
| 5-549.5    | 6        | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage  |
| 5-652.52   | 6        | Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-652.62   | 6        | Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-681.4    | 6        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation  |
| 5-693      | 6        | Plastische Rekonstruktion der Parametrien (bei Lagekorrektur des Uterus)  |
| 5-704.4g   | 6        | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material  |
| 5-870.a3   | 6        | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie   |
| 5-889.1    | 6        | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose  |
| 5-894.1a   | 6        | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken  |
| 8-159.x    | 6        | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige  |
| 8-98g.11   | 6        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 1-493.31   | 5        | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion  |
| 5-593.20   | 5        | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)   |
| 5-683.04   | 5        | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariectomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-706.x    | 5        | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Sonstige   |
| 5-710      | 5        | Inzision der Vulva  |
| 5-758.0    | 5        | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri   |
| 5-758.5    | 5        | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani  |
| 5-889.0    | 5        | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese   |
| 5-889.40   | 5        | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material   |
| 8-152.1    | 5        | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 8-504      | 5        | Tamponade einer vaginalen Blutung   |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-559.4    | 4             | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum   |
| 1-774      | 4             | Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)  |
| 3-82a      | 4             | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 5-471.0    | 4             | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen   |
| 5-653.22   | 4             | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-653.33   | 4             | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-661.40   | 4             | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-681.82   | 4             | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-702.2    | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes                             |
| 5-707.1    | 4             | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik  |
| 5-707.21   | 4             | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal                                       |
| 5-712.0    | 4             | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision  |
| 5-882.1    | 4             | Operationen an der Brustwarze: Exzision  |
| 5-889.x    | 4             | Andere Operationen an der Mamma: Sonstige  |
| 5-892.1b   | 4             | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion   |
| 5-900.1a   | 4             | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken  |
| 1-100      | (Datenschutz) | Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie  |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)  |
| 1-266.0    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher  |
| 1-275.2    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel  |
| 1-425.7    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal   |
| 1-426.2    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär  |
| 1-440.a    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt   |
| 1-444.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie  |
| 1-444.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 1-460.2    | (Datenschutz) | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase  |
| 1-470.5    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva  |
| 1-471.0    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage)   |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-472.0    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio  |
| 1-472.x    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Sonstige   |
| 1-493.30   | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration  |
| 1-493.3x   | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Sonstige   |
| 1-559.2    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium   |
| 1-559.3    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum   |
| 1-570.0    | (Datenschutz) | Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar  |
| 1-572      | (Datenschutz) | Biopsie an der Vagina durch Inzision  |
| 1-632.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 1-650.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 1-650.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-651      | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie  |
| 1-654.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument   |
| 1-665      | (Datenschutz) | Diagnostische Ureterorenoskopie   |
| 1-844      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle  |
| 1-853.2    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion   |
| 1-859.x    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige  |
| 3-05a      | (Datenschutz) | Endosonographie des Retroperitonealraumes   |
| 3-13d.6    | (Datenschutz) | Urographie: Perkutan  |
| 3-13f      | (Datenschutz) | Zystographie  |
| 3-200      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Schädels   |
| 3-202      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Thorax   |
| 3-206      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens  |
| 3-207      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Abdomens   |
| 3-220      | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 3-221      | (Datenschutz) | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel   |
| 3-226      | (Datenschutz) | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 3-600      | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße   |
| 3-601      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Halses  |
| 3-611.2    | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen   |
| 3-705.0    | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie  |
| 3-708.01   | (Datenschutz) | Szintigraphie der Blutgefäße: Intraarterielle Applikation: Evaluation mit Holmium-166-markierten Mikrosphären zur selektiven intravaskulären Radionuklidtherapie [SIRT] |
| 3-709.x    | (Datenschutz) | Szintigraphie des Lymphsystems: Sonstige  |
| 3-733.x    | (Datenschutz) | Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems: Sonstige  |
| 3-800      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   |
| 3-802      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 3-805      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens  |
| 3-825      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 3-826      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel   |
| 3-992      | (Datenschutz) | Intraoperative Anwendung der Verfahren  |
| 5-343.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen  |
| 5-388.55   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna  |
| 5-388.97   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior   |
| 5-401.13   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)              |
| 5-401.41   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)                 |
| 5-401.51   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)                |
| 5-402.11   | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1                            |
| 5-402.12   | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2                      |
| 5-402.2    | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch               |
| 5-402.4    | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch                 |
| 5-402.5    | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch                   |
| 5-402.7    | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch                  |
| 5-402.a    | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch                      |
| 5-404.02   | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2  |
| 5-404.g    | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch  |
| 5-406.10   | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels |
| 5-406.13   | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3            |
| 5-407.02   | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2   |
| 5-451.1    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch  |
| 5-454.20   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch  |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-454.60   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch  |
| 5-467.01   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum   |
| 5-469.22   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-470.11   | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)   |
| 5-471.11   | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)   |
| 5-484.51   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-486.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)  |
| 5-534.03   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-541.1    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage  |
| 5-541.2    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie   |
| 5-542.2    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie   |
| 5-543.40   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell  |
| 5-543.41   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total   |
| 5-547.0    | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal  |
| 5-550.1    | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie  |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan   |
| 5-578.00   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch   |
| 5-592      | (Datenschutz) | Raffung des urethrovesikalen Überganges   |
| 5-595.10   | (Datenschutz) | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-599.00   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal |
| 5-650.2    | (Datenschutz) | Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-650.4    | (Datenschutz) | Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-651.80   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 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)   |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-651.a0   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-651.a2   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-651.a3   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch                           |
| 5-651.b2   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)                            |
| 5-651.x2   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-652.60   | (Datenschutz) | Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-656.80   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal)                                |
| 5-656.a2   | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-657.60   | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)      |
| 5-657.61   | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-657.70   | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)                                   |
| 5-657.72   | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)                                   |
| 5-657.82   | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)                       |
| 5-657.90   | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal)      |
| 5-658.6    | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens                                     |
| 5-659.22   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-659.x2   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-660.2    | (Datenschutz) | Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-660.4    | (Datenschutz) | Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-661.45   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal   |
| 5-661.52   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-661.65   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Vaginal  |
| 5-663.00   | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)                      |
| 5-665.40   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-665.45   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Vaginal  |
| 5-667.1    | (Datenschutz) | Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation  |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-671.01   | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision   |
| 5-672.0    | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision   |
| 5-674.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage  |
| 5-675.0    | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)   |
| 5-681.33   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch   |
| 5-681.83   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch               |
| 5-681.90   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-681.x    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Sonstige  |
| 5-682.00   | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-682.02   | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-683.05   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch   |
| 5-683.11   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal   |
| 5-683.13   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-683.21   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal  |
| 5-683.22   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert   |
| 5-683.25   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  |
| 5-684.1    | (Datenschutz) | Zervixstumpfexstirpation: Vaginal  |
| 5-690.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation  |
| 5-691      | (Datenschutz) | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers  |
| 5-695.00   | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-695.02   | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-699.x    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Uterus und Parametrien: Sonstige   |
| 5-701.2    | (Datenschutz) | Inzision der Vagina: Vaginotomie   |
| 5-701.x    | (Datenschutz) | Inzision der Vagina: Sonstige  |
| 5-702.1    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina                                    |
| 5-702.4    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes                          |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-703.1    | (Datenschutz) | Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal   |
| 5-704.01   | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material   |
| 5-704.48   | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum    |
| 5-704.4a   | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum                  |
| 5-704.5g   | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material   |
| 5-706.0    | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)  |
| 5-711.1    | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation   |
| 5-714.40   | (Datenschutz) | Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)  |
| 5-714.41   | (Datenschutz) | Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr)   |
| 5-714.5    | (Datenschutz) | Vulvektomie: Total   |
| 5-718.x    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Vulva: Sonstige  |
| 5-728.x    | (Datenschutz) | Vakuumentbindung: Sonstige   |
| 5-733.1    | (Datenschutz) | Mislungene vaginale operative Entbindung: Mislungene Vakuumextraktion  |
| 5-744.42   | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-757      | (Datenschutz) | Uterusexstirpation, geburtshilflich  |
| 5-758.1    | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Damriss]: Uterus   |
| 5-758.2    | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Damriss]: Vagina   |
| 5-853.16   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Bauchregion  |
| 5-856.06   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion  |
| 5-870.20   | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation                                  |
| 5-870.21   | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)        |
| 5-870.60   | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation                           |
| 5-870.61   | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-872.0    | (Datenschutz) | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie   |
| 5-874.1    | (Datenschutz) | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion der Mm. pectorales majores et minores                |
| 5-877.21   | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie |
| 5-879.1    | (Datenschutz) | Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie  |
| 5-879.x    | (Datenschutz) | Andere Exzision und Resektion der Mamma: Sonstige  |
| 5-882.x    | (Datenschutz) | Operationen an der Brustwarze: Sonstige  |
| 5-883.00   | (Datenschutz) | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, sonstige: Ohne gewebeverstärkendes Material  |
| 5-883.01   | (Datenschutz) | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, sonstige: Mit gewebeverstärkendem Material   |
| 5-883.10   | (Datenschutz) | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Ohne gewebeverstärkendes Material   |
| 5-884.0    | (Datenschutz) | Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation  |
| 5-884.1    | (Datenschutz) | Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat   |
| 5-885.6    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation                                 |
| 5-885.7    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation                                  |
| 5-886.20   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit freiem Brustwarzentransplantat  |
| 5-886.21   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat  |
| 5-886.2x   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Sonstige  |
| 5-886.30   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material   |
| 5-886.41   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material   |
| 5-886.70   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material  |
| 5-886.x    | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sonstige   |
| 5-889.21   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material                                      |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-889.30   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-889.50   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material   |
| 5-889.6    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders  |
| 5-892.06   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla   |
| 5-892.16   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla   |
| 5-892.1a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken  |
| 5-892.1c   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-894.16   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla  |
| 5-894.1b   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion  |
| 5-894.1x   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige   |
| 5-895.2a   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken   |
| 5-896.1a   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken  |
| 5-896.1b   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion   |
| 5-900.04   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-900.1b   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion   |
| 5-900.1x   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige  |
| 5-907.0a   | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Brustwand und Rücken   |
| 5-907.4a   | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten Fernlappens: Brustwand und Rücken  |
| 5-909.xa   | (Datenschutz) | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken   |
| 5-909.xx   | (Datenschutz) | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige   |
| 5-911.1b   | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Bauchregion  |
| 5-911.1d   | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Gesäß  |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-911.1x   | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Sonstige   |
| 5-932.10   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 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>                    |
| 5-932.42   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>                   |
| 5-932.60   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>                                 |
| 5-983      | (Datenschutz) | Reoperation  |
| 5-986.x    | (Datenschutz) | Minimalinvasive Technik: Sonstige  |
| 5-98c.2    | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt                         |
| 5-995      | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)   |
| 8-100.d    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie  |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich   |
| 8-137.10   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral   |
| 8-138.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation  |
| 8-190.21   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage  |
| 8-190.22   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage   |
| 8-500      | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung   |
| 8-701      | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation  |
| 8-711.00   | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag) |
| 8-771      | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation  |
| 8-779      | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen   |
| 8-800.f0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat  |
| 8-800.g0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat  |
| 8-800.g1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate   |

### Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-810.j4   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g   |
| 8-810.j5   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g   |
| 8-810.j7   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g   |
| 8-812.51   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE                                |
| 8-812.60   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 8-831.0    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 8-831.2    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel  |
| 8-901      | (Datenschutz) | Inhalationsanästhesie   |
| 8-980.10   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 8-98e.0    | (Datenschutz) | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage   |
| 8-98e.1    | (Datenschutz) | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  |
| 8-98e.3    | (Datenschutz) | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage  |
| 8-98g.00   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 9-268      | (Datenschutz) | Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez.  |
| 9-280.0    | (Datenschutz) | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage  |
| 9-984.a    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |

### Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| J18.9      | 104      | Pneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J98.7      | 102      | Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert  |
| N39.0      | 99       | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet   |
| E86        | 93       | Volumenmangel  |
| J12.8      | 81       | Pneumonie durch sonstige Viren   |
| J44.09     | 58       | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| K57.32     | 51       | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                              |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| J44.19     | 43       | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| K59.09     | 41       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation  |
| R10.1      | 38       | Schmerzen im Bereich des Oberbauches  |
| B99        | 36       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten  |
| K52.9      | 35       | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet   |
| A09.9      | 34       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs                 |
| K92.2      | 33       | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet   |
| E87.1      | 29       | Hypoosmolalität und Hyponatriämie   |
| J20.9      | 29       | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet  |
| K74.6      | 24       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber   |
| J22        | 23       | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| E11.91     | 22       | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| J69.0      | 22       | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes  |
| K70.3      | 21       | Alkoholische Leberzirrhose  |
| D50.8      | 19       | Sonstige Eisenmangelanämien   |
| I50.01     | 19       | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| K21.0      | 19       | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   |
| K85.90     | 19       | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation                                     |
| R10.4      | 19       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen   |
| K57.31     | 18       | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung   |
| R55        | 18       | Synkope und Kollaps   |
| F10.0      | 17       | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]                                |
| K52.8      | 17       | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis  |
| K80.31     | 17       | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| K80.51     | 17       | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                                     |
| K92.0      | 17       | Hämatemesis   |
| K26.0      | 16       | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung  |
| K56.7      | 16       | Ileus, nicht näher bezeichnet   |
| J18.1      | 15       | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| K92.1      | 15       | Meläna  |
| N17.93     | 15       | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3  |
| R11        | 15       | Übelkeit und Erbrechen  |
| D50.0      | 14       | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)  |
| K29.6      | 14       | Sonstige Gastritis  |
| A04.70     | 13       | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen                         |
| I50.14     | 13       | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| K29.0      | 13       | Akute hämorrhagische Gastritis  |
| R05        | 13       | Husten  |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| K29.1      | 12       | Sonstige akute Gastritis   |
| K85.10     | 12       | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation  |
| K85.20     | 12       | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation  |
| A09.0      | 11       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs   |
| C25.0      | 11       | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf   |
| K25.0      | 11       | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung  |
| K56.4      | 11       | Sonstige Obturation des Darmes   |
| R10.3      | 11       | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches  |
| R40.0      | 11       | Somnolenz  |
| R50.9      | 11       | Fieber, nicht näher bezeichnet   |
| A08.1      | 10       | Akute Gastroenteritis durch Norovirus  |
| R06.0      | 10       | Dyspnoe  |
| A04.5      | 9        | Enteritis durch Campylobacter  |
| B02.9      | 9        | Zoster ohne Komplikation   |
| D64.8      | 9        | Sonstige näher bezeichnete Anämien   |
| I50.13     | 9        | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung  |
| K57.22     | 9        | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung   |
| K63.5      | 9        | Polyp des Kolons   |
| K83.1      | 9        | Verschluss des Gallenganges  |
| A46        | 8        | Erysipel [Wundrose]  |
| A49.8      | 8        | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation   |
| C20        | 8        | Bösartige Neubildung des Rektums   |
| D50.9      | 8        | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet  |
| F19.0      | 8        | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| J03.9      | 8        | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet  |
| K55.0      | 8        | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes  |
| K55.22     | 8        | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung   |
| K80.00     | 8        | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| R13.9      | 8        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie   |
| R53        | 8        | Unwohlsein und Ermüdung  |
| I26.9      | 7        | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| B34.9      | 6        | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet   |
| C34.1      | 6        | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)   |
| C80.0      | 6        | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet  |
| J06.9      | 6        | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| J18.8      | 6        | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet   |
| J96.09     | 6        | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet  |
| K31.82     | 6        | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung  |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| K51.9      | 6        | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet  |
| K56.6      | 6        | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion  |
| K57.30     | 6        | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                            |
| K86.1      | 6        | Sonstige chronische Pankreatitis  |
| R07.4      | 6        | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet  |
| R18        | 6        | Aszites   |
| R42        | 6        | Schwindel und Taumel  |
| A41.9      | 5        | Sepsis, nicht näher bezeichnet  |
| B02.3      | 5        | Zoster ophthalmicus   |
| D12.0      | 5        | Gutartige Neubildung: Zäkum   |
| E87.6      | 5        | Hypokaliämie  |
| I10.01     | 5        | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise  |
| J10.1      | 5        | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen                |
| J18.0      | 5        | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J44.00     | 5        | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes |
| J84.1      | 5        | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose   |
| K26.3      | 5        | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation  |
| K44.9      | 5        | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| R40.2      | 5        | Koma, nicht näher bezeichnet  |
| R51        | 5        | Kopfschmerz   |
| R91        | 5        | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge   |
| A49.0      | 4        | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation   |
| D13.2      | 4        | Gutartige Neubildung: Duodenum  |
| D38.1      | 4        | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge                              |
| D64.9      | 4        | Anämie, nicht näher bezeichnet  |
| J15.9      | 4        | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J20.8      | 4        | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger   |
| J96.00     | 4        | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]                      |
| K22.2      | 4        | Ösophagusverschluss   |
| K50.9      | 4        | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet   |
| K52.1      | 4        | Toxische Gastroenteritis und Kolitis  |
| K55.1      | 4        | Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes  |
| K57.33     | 4        | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung                                    |
| K59.02     | 4        | Medikamentös induzierte Obstipation   |
| K64.0      | 4        | Hämorrhoiden 1. Grades  |
| K80.20     | 4        | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                               |
| K85.80     | 4        | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation  |
| M35.3      | 4        | Polymyalgia rheumatica  |
| N17.92     | 4        | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2  |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| R50.88     | 4             | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber   |
| R63.4      | 4             | Abnorme Gewichtsabnahme   |
| R93.3      | 4             | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Teile des Verdauungstraktes       |
| T85.53     | 4             | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen  |
| A02.0      | (Datenschutz) | Salmonellenenteritis  |
| A04.71     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen |
| A04.79     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet                           |
| A04.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen                                      |
| A08.3      | (Datenschutz) | Enteritis durch sonstige Viren  |
| A27.9      | (Datenschutz) | Leptospirose, nicht näher bezeichnet  |
| A40.1      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B  |
| A40.3      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptococcus pneumoniae   |
| A41.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus  |
| A41.4      | (Datenschutz) | Sepsis durch Anaerobier   |
| A41.51     | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]  |
| A41.58     | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger   |
| A41.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Sepsis   |
| A48.1      | (Datenschutz) | Legionellose mit Pneumonie  |
| A49.1      | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation              |
| A69.2      | (Datenschutz) | Lyme-Krankheit  |
| A87.9      | (Datenschutz) | Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet   |
| B02.8      | (Datenschutz) | Zoster mit sonstigen Komplikationen   |
| B17.2      | (Datenschutz) | Akute Virushepatitis E  |
| B23.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit                         |
| B27.9      | (Datenschutz) | Infektiöse Mononukleose, nicht näher bezeichnet   |
| B34.2      | (Datenschutz) | Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation                           |
| B37.81     | (Datenschutz) | Candida-Ösophagitis   |
| C15.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel   |
| C15.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel  |
| C15.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend                           |
| C15.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet                                     |
| C16.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet                    |
| C16.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend                               |
| C17.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Duodenum  |
| C18.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum   |
| C18.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [Iliensis]                                      |
| C18.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend                               |
| C21.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet  |
| C21.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Analkanal   |
| C22.0      | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom   |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| C22.1      | (Datenschutz) | Intrahepatisches Gallengangskarzinom  |
| C22.7      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber  |
| C25.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz   |
| C25.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend                              |
| C34.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)  |
| C34.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)   |
| C34.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend                    |
| C34.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet                             |
| C43.9      | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet   |
| C44.8      | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut, mehrere Teilbereiche überlappend                       |
| C50.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse                                  |
| C50.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse                                 |
| C50.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend                            |
| C50.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet                                      |
| C51.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet   |
| C53.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet                                    |
| C54.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend                          |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars  |
| C61        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata   |
| C71.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet  |
| C78.7      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge                 |
| C78.8      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane        |
| C79.3      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute                                  |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes                             |
| C81.7      | (Datenschutz) | Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms   |
| C81.9      | (Datenschutz) | Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet   |
| C85.7      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms                                     |
| C85.9      | (Datenschutz) | Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet   |
| C90.30     | (Datenschutz) | Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission                                 |
| C91.10     | (Datenschutz) | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D12.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon ascendens   |
| D12.3      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon transversum   |
| D12.5      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| D12.8      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum  |
| D13.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Magen   |
| D37.2      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Dünndarm                                   |
| D37.5      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Rektum                                     |
| D37.6      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge         |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| D37.70     | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas   |
| D37.78     | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane                                |
| D41.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Niere  |
| D43.2      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet                           |
| D44.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Schilddrüse  |
| D48.7      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen                |
| D51.0      | (Datenschutz) | Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor   |
| D51.8      | (Datenschutz) | Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien  |
| D52.9      | (Datenschutz) | Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet   |
| D53.1      | (Datenschutz) | Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert  |
| D61.19     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet   |
| D69.2      | (Datenschutz) | Sonstige nichtthrombozytopenische Purpura   |
| D69.57     | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet                                  |
| D69.61     | (Datenschutz) | Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet                        |
| D70.18     | (Datenschutz) | Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie                          |
| D70.19     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet                               |
| D72.1      | (Datenschutz) | Eosinophilie  |
| D75.1      | (Datenschutz) | Sekundäre Polyglobulie [Polyzythämie]   |
| E04.9      | (Datenschutz) | Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet  |
| E05.9      | (Datenschutz) | Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet   |
| E10.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet   |
| E10.91     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                                     |
| E11.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet   |
| E11.41     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                       |
| E11.60     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet   |
| E11.61     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet         |
| E11.90     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet                               |
| E13.41     | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E13.91     | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet               |
| E83.58     | (Datenschutz) | Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels   |
| E87.5      | (Datenschutz) | Hyperkaliämie   |
| E88.0      | (Datenschutz) | Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert                                  |
| F03        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Demenz  |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| F10.2      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom   |
| F10.3      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom   |
| F11.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]   |
| F12.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]                                    |
| F13.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]                         |
| F13.1      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch                                       |
| F32.9      | (Datenschutz) | Depressive Episode, nicht näher bezeichnet   |
| F44.5      | (Datenschutz) | Dissoziative Krampfanfälle   |
| G06.1      | (Datenschutz) | Intraspinaler Abszess und intraspinale Granulome   |
| G20.91     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation  |
| G25.81     | (Datenschutz) | Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]  |
| G35.11     | (Datenschutz) | Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression             |
| G37.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems  |
| 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  |
| G43.1      | (Datenschutz) | Migräne mit Aura [Klassische Migräne]  |
| G43.9      | (Datenschutz) | Migräne, nicht näher bezeichnet  |
| G47.32     | (Datenschutz) | Schlafbezogenes Hypoventilations-Syndrom   |
| G62.9      | (Datenschutz) | Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet  |
| H44.0      | (Datenschutz) | Purulente Endophthalmitis  |
| H66.9      | (Datenschutz) | Otitis media, nicht näher bezeichnet   |
| H81.0      | (Datenschutz) | Ménière-Krankheit  |
| H81.1      | (Datenschutz) | Benigner paroxysmaler Schwindel  |
| H81.2      | (Datenschutz) | Neuropathia vestibularis   |
| I20.9      | (Datenschutz) | Angina pectoris, nicht näher bezeichnet  |
| I21.4      | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt   |
| I26.0      | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale  |
| I30.9      | (Datenschutz) | Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet   |
| I46.0      | (Datenschutz) | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung  |
| I48.0      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, paroxysmal   |
| I48.1      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, persistierend  |
| I48.9      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet  |
| I50.12     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung   |
| I62.9      | (Datenschutz) | Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet  |
| I63.2      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien                                      |
| I63.3      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien  |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| I63.9      | (Datenschutz) | Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet  |
| I65.2      | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. carotis  |
| I67.3      | (Datenschutz) | Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie   |
| I70.22     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m    |
| I70.23     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz  |
| I74.3      | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten  |
| I77.5      | (Datenschutz) | Arteriennekrose  |
| I80.3      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet   |
| I87.21     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration  |
| I95.2      | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel   |
| I95.8      | (Datenschutz) | Sonstige Hypotonie   |
| J02.9      | (Datenschutz) | Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet  |
| J03.8      | (Datenschutz) | Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger   |
| J06.8      | (Datenschutz) | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege  |
| J10.0      | (Datenschutz) | Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen  |
| J12.9      | (Datenschutz) | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J13        | (Datenschutz) | Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae   |
| J14        | (Datenschutz) | Pneumonie durch Haemophilus influenzae   |
| J15.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae  |
| J15.7      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae  |
| J36        | (Datenschutz) | Peritonsillarabszess   |
| J38.4      | (Datenschutz) | Larynxödem   |
| J39.0      | (Datenschutz) | Retropharyngealabszess und Parapharyngealabszess   |
| J39.2      | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Rachenraumes  |
| J44.01     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes       |
| J44.03     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes                    |
| J44.10     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes                 |
| J44.12     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes |
| J44.13     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes              |
| J44.91     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes                         |
| J45.9      | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet  |
| J46        | (Datenschutz) | Status asthmaticus   |
| J61        | (Datenschutz) | Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern  |
| J65        | (Datenschutz) | Pneumokoniose in Verbindung mit Tuberkulose  |
| J69.8      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen   |
| J70.3      | (Datenschutz) | Chronische arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten   |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| J70.4      | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet                                   |
| J84.9      | (Datenschutz) | Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet  |
| J85.1      | (Datenschutz) | Abszess der Lunge mit Pneumonie   |
| J86.9      | (Datenschutz) | Pyothorax ohne Fistel   |
| J90        | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert   |
| J94.2      | (Datenschutz) | Hämatothorax  |
| J96.01     | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]                     |
| K11.2      | (Datenschutz) | Sialadenitis  |
| K21.9      | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis  |
| K22.0      | (Datenschutz) | Achalasie der Kardia  |
| K22.1      | (Datenschutz) | Ösophagusulkus  |
| K22.4      | (Datenschutz) | Dyskinesie des Ösophagus  |
| K22.5      | (Datenschutz) | Divertikel des Ösophagus, erworben  |
| K22.6      | (Datenschutz) | Mallory-Weiss-Syndrom   |
| K22.7      | (Datenschutz) | Barrett-Ösophagus   |
| K22.81     | (Datenschutz) | Ösophagusblutung  |
| K25.3      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation   |
| K29.3      | (Datenschutz) | Chronische Oberflächengastritis   |
| K29.5      | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| K29.7      | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet   |
| K29.8      | (Datenschutz) | Duodenitis  |
| K31.5      | (Datenschutz) | Duodenalverschluss  |
| K31.7      | (Datenschutz) | Polyp des Magens und des Duodenums  |
| K31.81     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung   |
| K31.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums   |
| K50.0      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dünndarmes  |
| K50.1      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes  |
| K51.2      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis   |
| K51.5      | (Datenschutz) | Linksseitige Colitis  |
| K51.8      | (Datenschutz) | Sonstige Colitis ulcerosa   |
| K52.31     | (Datenschutz) | Linksseitige Colitis indeterminata  |
| K55.32     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung   |
| K57.11     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung  |
| K57.12     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                               |
| K57.50     | (Datenschutz) | Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch 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      |
| K58.1      | (Datenschutz) | Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]   |
| K62.4      | (Datenschutz) | Stenose des Anus und des Rektums  |
| K63.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes   |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K64.1      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades   |
| K65.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis   |
| K65.8      | (Datenschutz) | Sonstige Peritonitis   |
| K65.9      | (Datenschutz) | Peritonitis, nicht näher bezeichnet  |
| K70.0      | (Datenschutz) | Alkoholische Fettleber   |
| K70.1      | (Datenschutz) | Alkoholische Hepatitis   |
| K70.42     | (Datenschutz) | Akut-auf-chronisches alkoholisches Leberversagen   |
| K71.6      | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert                                   |
| K72.0      | (Datenschutz) | Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert                                      |
| K72.10     | (Datenschutz) | Akut-auf-chronisches Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert                                      |
| K72.9      | (Datenschutz) | Leberversagen, nicht näher bezeichnet  |
| K75.0      | (Datenschutz) | Leberabszess   |
| K76.0      | (Datenschutz) | Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert  |
| K76.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber   |
| K80.01     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                                    |
| K80.10     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                   |
| K80.30     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                                |
| K80.41     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K80.50     | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion            |
| K83.00     | (Datenschutz) | Primär sklerosierende Cholangitis  |
| K83.01     | (Datenschutz) | Sekundär sklerosierende Cholangitis  |
| K83.08     | (Datenschutz) | Sonstige Cholangitis   |
| K83.09     | (Datenschutz) | Cholangitis, nicht näher bezeichnet  |
| K83.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege  |
| K85.21     | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation  |
| K85.30     | (Datenschutz) | Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation                          |
| K85.91     | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation  |
| K86.0      | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis  |
| K86.2      | (Datenschutz) | Pankreaszyste  |
| K86.3      | (Datenschutz) | Pseudozyste des Pankreas   |
| K86.80     | (Datenschutz) | Pankreasgangstein ohne Pankreasgangstenose   |
| K86.82     | (Datenschutz) | Sonstige Pankreasgangstenose   |
| K91.81     | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen                |
| K91.88     | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert |
| L02.4      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten  |
| L12.8      | (Datenschutz) | Sonstige Pemphigoidkrankheiten   |
| L23.9      | (Datenschutz) | Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache   |
| L27.0      | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel   |
| L27.1      | (Datenschutz) | Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel   |
| L29.9      | (Datenschutz) | Pruritus, nicht näher bezeichnet   |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| L73.9      | (Datenschutz) | Krankheit der Haarfollikel, nicht näher bezeichnet  |
| L89.25     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Sitzbein  |
| L93.0      | (Datenschutz) | Diskoider Lupus erythematodes   |
| M02.37     | (Datenschutz) | Reiter-Krankheit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                                 |
| M06.95     | (Datenschutz) | Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M10.06     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M10.97     | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                    |
| M17.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose  |
| M25.51     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                                 |
| M25.52     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M31.6      | (Datenschutz) | Sonstige Riesenzellarteriitis   |
| M33.2      | (Datenschutz) | Polymyositis  |
| M48.06     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich   |
| M51.1      | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie   |
| M53.0      | (Datenschutz) | Zervikozepales Syndrom  |
| M54.2      | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie   |
| M54.4      | (Datenschutz) | Lumboischialgie   |
| M54.5      | (Datenschutz) | Kreuzschmerz  |
| M54.80     | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule  |
| M54.86     | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich   |
| M62.89     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  |
| M79.11     | (Datenschutz) | Myalgie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                                       |
| M80.08     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                        |
| M84.42     | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]   |
| N10        | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis  |
| N13.1      | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert   |
| N13.65     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere  |
| N17.91     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1  |
| N18.4      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4   |
| N18.5      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5   |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis  |
| N41.0      | (Datenschutz) | Akute Prostatitis   |
| N41.1      | (Datenschutz) | Chronische Prostatitis  |
| N81.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau   |
| N92.6      | (Datenschutz) | Unregelmäßige Menstruation, nicht näher bezeichnet  |
| O21.1      | (Datenschutz) | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung  |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| O98.8      | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.5      | (Datenschutz) | Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren                            |
| O99.6      | (Datenschutz) | Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren                         |
| R00.1      | (Datenschutz) | Bradykardie, nicht näher bezeichnet  |
| R04.0      | (Datenschutz) | Epistaxis  |
| R04.2      | (Datenschutz) | Hämoptoe   |
| R07.1      | (Datenschutz) | Brustschmerzen bei der Atmung  |
| R07.3      | (Datenschutz) | Sonstige Brustschmerzen  |
| R09.1      | (Datenschutz) | Pleuritis  |
| R10.0      | (Datenschutz) | Akutes Abdomen   |
| R17.0      | (Datenschutz) | Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert                                       |
| R21        | (Datenschutz) | Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen  |
| R25.3      | (Datenschutz) | Faszikulation  |
| R29.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen        |
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung   |
| R40.1      | (Datenschutz) | Sopor  |
| R41.0      | (Datenschutz) | Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet   |
| R41.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen            |
| R45.1      | (Datenschutz) | Ruhelosigkeit und Erregung   |
| R45.5      | (Datenschutz) | Feindseligkeit   |
| R52.1      | (Datenschutz) | Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz  |
| R52.2      | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz  |
| R56.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe   |
| R59.0      | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben   |
| R60.0      | (Datenschutz) | Umschriebenes Ödem   |
| R63.6      | (Datenschutz) | Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit   |
| R64        | (Datenschutz) | Kachexie   |
| R70.1      | (Datenschutz) | Veränderte Plasmaviskosität  |
| R74.0      | (Datenschutz) | Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]  |
| R93.2      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Leber und der Gallenwege                                       |
| R93.5      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abdominalregionen, einschließlich des Retroperitoneums   |
| S00.85     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung   |
| S06.33     | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebrales Hämatom   |
| S06.5      | (Datenschutz) | Traumatische subdurale Blutung   |
| S12.8      | (Datenschutz) | Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses  |
| S22.05     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10   |
| S27.1      | (Datenschutz) | Traumatischer Hämatothorax   |
| S30.0      | (Datenschutz) | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens   |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S32.04     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4   |
| S61.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels  |
| S70.0      | (Datenschutz) | Prellung der Hüfte  |
| S72.11     | (Datenschutz) | Femurfraktur: Intertrochantär   |
| S72.40     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet   |
| T18.1      | (Datenschutz) | Fremdkörper im Ösophagus  |
| T42.4      | (Datenschutz) | Vergiftung: Benzodiazepine  |
| T51.8      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Sonstige Alkohole   |
| T59.8      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete Gase, Dämpfe oder sonstiger näher bezeichneter Rauch                     |
| T63.4      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden  |
| T68        | (Datenschutz) | Hypothermie   |
| T78.2      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet   |
| T78.3      | (Datenschutz) | Angioneurotisches Ödem  |
| T80.1      | (Datenschutz) | Gefäßkomplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken                              |
| T81.0      | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert                                |
| T81.4      | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert  |
| 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                          |
| T85.51     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt     |
| T85.88     | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert       |
| T87.4      | (Datenschutz) | Infektion des Amputationsstumpfes   |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-632.0    | 658      | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 9-984.7    | 348      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 3-225      | 326      | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 9-984.8    | 324      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 1-650.2    | 312      | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 3-222      | 246      | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 1-440.a    | 239      | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt  |
| 3-200      | 235      | Native Computertomographie des Schädels   |
| 9-984.b    | 201      | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 9-984.9    | 194      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 8-98g.10   | 187      | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-800.c0   | 168      | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 1-440.9    | 154      | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt   |
| 8-98g.11   | 139      | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage   |
| 8-980.0    | 138      | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 1-444.7    | 132      | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 3-202      | 122      | Native Computertomographie des Thorax   |
| 8-831.0    | 122      | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 1-642      | 97       | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege   |
| 9-984.6    | 94       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 9-984.a    | 84       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 1-444.6    | 77       | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 5-469.d3   | 77       | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 1-651      | 70       | Diagnostische Sigmoidoskopie  |
| 3-056      | 70       | Endosonographie des Pankreas  |
| 5-513.1    | 70       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)  |
| 1-650.1    | 64       | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 5-452.61   | 60       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge   |
| 8-701      | 60       | Einfache endotracheale Intubation   |
| 3-820      | 57       | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 3-055.0    | 56       | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege  |
| 1-207.0    | 52       | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)   |
| 5-513.f0   | 48       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese  |
| 8-706      | 45       | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 8-98g.12   | 43       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 1-844      | 41       | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle  |
| 5-469.e3   | 41       | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 5-513.20   | 41       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen  |
| 8-980.10   | 40       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-152.1    | 39       | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 1-774      | 37       | Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)   |
| 5-513.s    | 34       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Verwendung eines Einmal-Duodenoskops   |
| 1-650.0    | 33       | Diagnostische Koloskopie: Partiiell   |
| 1-640      | 32       | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege   |
| 5-513.b    | 30       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material  |
| 1-661      | 29       | Diagnostische Urethrozystoskopie  |
| 1-853.2    | 26       | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion   |
| 3-207      | 26       | Native Computertomographie des Abdomens   |
| 3-220      | 26       | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 5-449.d3   | 26       | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch  |
| 8-144.2    | 26       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 8-831.5    | 26       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation  |
| 8-148.0    | 25       | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum   |
| 8-153      | 23       | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle  |
| 3-825      | 22       | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 8-831.2    | 22       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel  |
| 8-98g.13   | 22       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 5-513.21   | 21       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter  |
| 1-424      | 20       | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark  |
| 1-620.01   | 20       | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage  |
| 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  |
| 3-030      | 19       | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel   |
| 5-511.11   | 19       | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge  |
| 1-636.0    | 18       | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)   |
| 3-221      | 18       | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel   |
| 8-133.0    | 18       | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel  |
| 1-275.0    | 17       | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-429.d    | 17       | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen   |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-620.00   | 16       | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 3-052      | 15       | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 8-547.0    | 15       | Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern   |
| 8-98e.0    | 15       | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage   |
| 1-441.0    | 14       | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber  |
| 1-63a      | 14       | Kapselendoskopie des Dünndarmes   |
| 5-452.60   | 14       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-452.82   | 14       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation            |
| 1-204.2    | 13       | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme   |
| 1-655      | 13       | Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes  |
| 3-13f      | 13       | Zystographie  |
| 3-203      | 13       | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 5-429.a    | 13       | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen   |
| 5-452.63   | 13       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion   |
| 5-452.a0   | 13       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp                     |
| 8-98e.1    | 13       | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage                                      |
| 1-313.1    | 12       | Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie  |
| 5-433.52   | 12       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation  |
| 5-469.t3   | 12       | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch  |
| 5-482.01   | 12       | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch   |
| 8-390.x    | 12       | Lagerungsbehandlung: Sonstige   |
| 3-802      | 11       | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 8-144.0    | 11       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |
| 8-771      | 11       | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 8-980.11   | 11       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte  |
| 9-500.0    | 11       | Patientenschulung: Basisschulung  |
| 1-653      | 10       | Diagnostische Proktoskopie  |
| 3-13d.5    | 10       | Urographie: Retrograd   |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 3-611.2    | 10       | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen  |
| 5-311.1    | 10       | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie   |
| 8-718.70   | 10       | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage  |
| 8-930      | 10       | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes  |
| 1-266.0    | 9        | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher  |
| 1-316.11   | 9        | pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Mit Langzeit-Impedanzmessung  |
| 1-613      | 9        | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop   |
| 3-800      | 9        | Native Magnetresonanztomographie des Schädels  |
| 3-823      | 9        | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |
| 5-449.e3   | 9        | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch   |
| 5-560.2    | 9        | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral   |
| 8-718.72   | 9        | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage |
| 8-980.20   | 9        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte   |
| 3-053      | 8        | Endosonographie des Magens   |
| 3-054      | 8        | Endosonographie des Duodenums  |
| 3-82a      | 8        | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 5-431.20   | 8        | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode   |
| 8-128      | 8        | Anwendung eines Stuhl drainagesystems  |
| 8-137.00   | 8        | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral  |
| 8-812.50   | 8        | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE               |
| 3-804      | 7        | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens  |
| 5-451.92   | 7        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation                         |
| 5-513.m0   | 7        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent   |
| 8-100.8    | 7        | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastrroduodenoskopie   |
| 8-718.71   | 7        | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage  |
| 8-800.c1   | 7        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE  |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-812.51   | 7        | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE   |
| 8-900      | 7        | Intravenöse Anästhesie   |
| 1-442.0    | 6        | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber   |
| 1-654.0    | 6        | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument  |
| 1-999.42   | 6        | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop  |
| 5-399.5    | 6        | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)   |
| 5-429.7    | 6        | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation  |
| 5-429.e    | 6        | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion   |
| 5-470.11   | 6        | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)  |
| 5-489.d    | 6        | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen   |
| 5-526.e1   | 6        | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend   |
| 8-640.0    | 6        | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)  |
| 8-812.60   | 6        | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 8-98e.2    | 6        | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage  |
| 8-98g.14   | 6        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 5-449.t3   | 5        | Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch  |
| 5-469.21   | 5        | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch  |
| 5-526.1    | 5        | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)   |
| 8-810.x    | 5        | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige   |
| 8-821.2    | 5        | Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)  |
| 8-837.m0   | 5        | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie  |
| 8-83b.0c   | 5        | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer                              |
| 8-83b.c6   | 5        | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker  |
| 8-980.21   | 5        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte   |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-425.4    | 4             | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, paraaortal  |
| 1-632.1    | 4             | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum  |
| 1-636.2    | 4             | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch motorisierte Spiral-Endoskopie   |
| 1-859.x    | 4             | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige  |
| 3-058      | 4             | Endosonographie des Rektums   |
| 3-100.0    | 4             | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen   |
| 3-205      | 4             | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 5-433.21   | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge                             |
| 5-449.v3   | 4             | Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch  |
| 5-451.71   | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-469.s3   | 4             | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch                      |
| 5-513.n0   | 4             | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese                      |
| 5-572.1    | 4             | Zystostomie: Perkutan   |
| 8-837.00   | 4             | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie   |
| 8-855.82   | 4             | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden                   |
| 8-98e.3    | 4             | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage  |
| 1-206      | (Datenschutz) | Neurographie  |
| 1-266.1    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]                                      |
| 1-275.2    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel                                     |
| 1-279.a    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung  |
| 1-313.x    | (Datenschutz) | Ösophagusmanometrie: Sonstige   |
| 1-316.10   | (Datenschutz) | pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung  |
| 1-407.2    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Schilddrüse  |
| 1-425.0    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, zervikal  |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-425.3    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal                                      |
| 1-425.7    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal   |
| 1-426.a    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mesenterial    |
| 1-426.x    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige                    |
| 1-430.10   | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie   |
| 1-431.0    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge   |
| 1-432.00   | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration  |
| 1-440.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge                                    |
| 1-440.8    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas                                       |
| 1-441.2    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Pankreas  |
| 1-442.2    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas                |
| 1-445      | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt   |
| 1-447      | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas   |
| 1-464.00   | (Datenschutz) | Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder                         |
| 1-493.31   | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-494.6    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum                   |
| 1-550      | (Datenschutz) | Biopsie am Zwerchfell durch Inzision   |
| 1-551.1    | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie  |
| 1-559.2    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium                  |
| 1-559.3    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum                      |
| 1-559.4    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum                   |
| 1-581.2    | (Datenschutz) | Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Bronchus  |
| 1-610.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt  |
| 1-630.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument   |
| 1-631.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs   |
| 1-635.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm  |
| 1-636.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik                |
| 1-652.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie   |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-654.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument  |
| 1-694      | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)   |
| 1-717.0    | (Datenschutz) | Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials |
| 1-845      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber  |
| 1-853.1    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion  |
| 1-853.x    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige   |
| 1-854.1    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk  |
| 1-854.7    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk  |
| 1-859.0    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse  |
| 1-999.40   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop   |
| 3-035      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung   |
| 3-051      | (Datenschutz) | Endosonographie des Ösophagus  |
| 3-055.1    | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber  |
| 3-057      | (Datenschutz) | Endosonographie des Kolons   |
| 3-05a      | (Datenschutz) | Endosonographie des Retroperitonealraumes  |
| 3-13g      | (Datenschutz) | Urethrographie   |
| 3-201      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses  |
| 3-226      | (Datenschutz) | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 3-228      | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel   |
| 3-604      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Abdomens   |
| 3-605      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Beckens  |
| 3-607      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten   |
| 3-701      | (Datenschutz) | Szintigraphie der Schilddrüse  |
| 3-703.0    | (Datenschutz) | Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie   |
| 3-705.0    | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie   |
| 3-705.1    | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie  |
| 3-733.x    | (Datenschutz) | Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems: Sonstige                                       |
| 3-801      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Halses  |
| 3-806      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-821      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel  |
| 3-822      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel  |
| 3-826      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel  |
| 3-82x      | (Datenschutz) | Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel  |
| 5-230.5    | (Datenschutz) | Zahnextraktion: Sämtliche Zähne  |
| 5-242.3    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Zahnfleisch: Gingivektomie   |
| 5-311.0    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie  |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-313.3    | (Datenschutz) | Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea: Trachea   |
| 5-339.a    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Blutstillung, bronchoskopisch, nicht destruierend, als selbständiger Eingriff                               |
| 5-380.56   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese   |
| 5-380.70   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis  |
| 5-380.71   | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris   |
| 5-38a.44   | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 2 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm   |
| 5-38a.c0   | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung  |
| 5-38a.u2   | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese                             |
| 5-394.8    | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Transplantates  |
| 5-399.7    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                    |
| 5-422.23   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion                             |
| 5-422.52   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation                                      |
| 5-429.5    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Sprengung der Kardia (transluminal)   |
| 5-429.8    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung  |
| 5-429.j1   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil |
| 5-429.v0   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend   |
| 5-431.2x   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige  |
| 5-432.1    | (Datenschutz) | Operationen am Pylorus: Pyloroplastik  |
| 5-433.0    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch  |
| 5-433.20   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen                              |
| 5-433.23   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion                                |
| 5-445.10   | (Datenschutz) | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch   |
| 5-448.10   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Offen chirurgisch abdominal                                    |
| 5-448.42   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch  |
| 5-449.03   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Endoskopisch   |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-449.52   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-449.h3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch  |
| 5-451.70   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen               |
| 5-451.73   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion                 |
| 5-451.b0   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp                                   |
| 5-452.65   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]         |
| 5-452.71   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.a1   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen                                 |
| 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  |
| 5-455.21   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-455.41   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose           |
| 5-455.71   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-455.72   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss   |
| 5-455.77   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-456.00   | (Datenschutz) | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma   |
| 5-460.51   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch   |
| 5-467.02   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum   |
| 5-468.11   | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum   |
| 5-468.13   | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon   |
| 5-469.00   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch  |
| 5-469.01   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Laparoskopisch   |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-469.02   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-469.10   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch   |
| 5-469.11   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch  |
| 5-469.20   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch  |
| 5-469.70   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch   |
| 5-469.h3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch   |
| 5-469.k3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch                                     |
| 5-469.w3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch                         |
| 5-471.0    | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen  |
| 5-482.51   | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch                             |
| 5-482.f0   | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 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  |
| 5-489.b    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Bougierung  |
| 5-489.e    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion   |
| 5-490.1    | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision   |
| 5-493.21   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente   |
| 5-501.01   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch             |
| 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                      |
| 5-511.51   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge                     |
| 5-513.22   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie   |
| 5-513.2x   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige  |
| 5-513.a    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation   |
| 5-513.c    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung   |
| 5-513.f1   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen                 |
| 5-513.h0   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese                             |
| 5-514.51   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Laparoskopisch   |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-514.k1   | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Laparoskopisch   |
| 5-526.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen   |
| 5-526.5    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage   |
| 5-526.a    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Dilatation  |
| 5-526.b    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material   |
| 5-526.f1   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend  |
| 5-534.03   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 5-534.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss  |
| 5-536.47   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm           |
| 5-538.a    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material  |
| 5-541.0    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie  |
| 5-543.20   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell   |
| 5-549.5    | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage   |
| 5-550.6    | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters |
| 5-570.4    | (Datenschutz) | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral   |
| 5-573.32   | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation  |
| 5-790.5f   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal   |
| 5-794.k6   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal   |
| 5-83b.57   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 7 bis 10 Segmente   |
| 5-865.8    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion  |
| 5-86a.3    | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Augmentation von Osteosynthesematerial   |
| 5-892.0b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion   |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-892.0e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie  |
| 5-892.1a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken   |
| 5-896.0e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie                               |
| 5-900.04   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-900.1e   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie  |
| 5-916.a0   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |
| 5-916.a3   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen  |
| 5-922.2    | (Datenschutz) | Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Debridement einer Faszie   |
| 5-930.4    | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch  |
| 5-932.45   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup> |
| 6-002.13   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE  |
| 6-002.p4   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg   |
| 6-002.p5   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg   |
| 6-002.pk   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 2.000 mg bis unter 2.400 mg   |
| 6-005.4    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Icatibant, parenteral  |
| 6-005.91   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral: 200 µg bis unter 300 µg   |
| 6-005.m3   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 480 mg bis unter 640 mg   |
| 6-00c.1    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral  |
| 8-100.6    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument   |
| 8-123.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel   |
| 8-123.1    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung  |
| 8-125.2    | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch   |
| 8-132.1    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig  |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich  |
| 8-137.10   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral  |
| 8-146.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber  |
| 8-146.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige   |
| 8-151.4    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion  |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-154.3    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Pankreas   |
| 8-158.0    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Humeroglenoidalgelenk   |
| 8-158.h    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk  |
| 8-190.20   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage  |
| 8-190.21   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage   |
| 8-192.1d   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß              |
| 8-201.g    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk   |
| 8-390.5    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe   |
| 8-500      | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung  |
| 8-547.31   | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform   |
| 8-607.0    | (Datenschutz) | Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters  |
| 8-607.4    | (Datenschutz) | Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems   |
| 8-640.1    | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)  |
| 8-700.1    | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus   |
| 8-713.0    | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]                              |
| 8-718.73   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-718.74   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage |
| 8-779      | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen  |
| 8-800.f0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat                     |
| 8-800.f1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate                    |
| 8-800.g0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat                                       |
| 8-800.g1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate                                      |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-800.g2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate                           |
| 8-800.g3   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate                           |
| 8-800.g5   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate               |
| 8-800.g6   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate              |
| 8-810.j5   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g                          |
| 8-810.j7   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g                          |
| 8-810.w3   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g                 |
| 8-812.52   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE   |
| 8-812.58   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 8.500 IE bis unter 9.500 IE   |
| 8-836.04   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Aorta   |
| 8-836.0q   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin  |
| 8-836.0s   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel   |
| 8-837.m1   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie     |
| 8-83b.08   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |
| 8-83b.ba   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen                                  |
| 8-83c.70   | (Datenschutz) | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß  |
| 8-854.2    | (Datenschutz) | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation  |
| 8-855.80   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden                         |

### Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-855.81   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden                          |
| 8-855.83   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden                        |
| 8-855.84   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden                        |
| 8-855.86   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden                        |
| 8-910      | (Datenschutz) | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 8-932      | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes   |
| 8-980.30   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte  |
| 8-980.31   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte  |
| 8-980.40   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte  |
| 8-980.41   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte  |
| 8-980.60   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 2.761 bis 3.220 Aufwandspunkte  |
| 8-987.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-98b.30   | (Datenschutz) | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden                       |
| 8-98b.31   | (Datenschutz) | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden                         |

### Diagnosen zu B-7.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| I50.01     | 259      | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| I20.8      | 134      | Sonstige Formen der Angina pectoris   |
| I21.4      | 133      | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt  |
| I20.9      | 132      | Angina pectoris, nicht näher bezeichnet   |
| G45.82     | 110      | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| R55        | 108      | Synkope und Kollaps   |
| I50.13     | 101      | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung   |
| I50.14     | 95       | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| I63.3      | 89       | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien   |
| R07.3      | 73       | Sonstige Brustschmerzen   |

## Diagnosen zu B-7.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| I63.9      | 67       | Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet  |
| H81.1      | 64       | Benigner paroxysmaler Schwindel  |
| I63.4      | 63       | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien  |
| E86        | 60       | Volumenmangel  |
| I48.9      | 60       | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet  |
| I10.01     | 57       | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise   |
| I48.1      | 57       | Vorhofflimmern, persistierend  |
| R42        | 55       | Schwindel und Taumel   |
| I25.13     | 46       | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung  |
| G40.2      | 44       | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen |
| I21.1      | 44       | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand  |
| I48.0      | 42       | Vorhofflimmern, paroxysmal   |
| G45.83     | 38       | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde  |
| R51        | 36       | Kopfschmerz  |
| I20.0      | 34       | Instabile Angina pectoris  |
| I21.0      | 32       | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand  |
| R07.4      | 30       | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet   |
| H81.2      | 28       | Neuropathia vestibularis   |
| I63.0      | 27       | Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien   |
| I95.1      | 27       | Orthostatische Hypotonie   |
| I26.9      | 22       | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| R00.1      | 21       | Bradykardie, nicht näher bezeichnet  |
| G40.3      | 20       | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome   |
| I11.90     | 20       | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise                         |
| G45.42     | 19       | Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden                       |
| E87.1      | 18       | Hypoosmolalität und Hyponatriämie  |
| I10.00     | 18       | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise  |
| I25.12     | 18       | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung  |
| G43.1      | 17       | Migräne mit Aura [Klassische Migräne]  |
| G51.0      | 16       | Fazialisparese   |
| I11.91     | 15       | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                          |
| I49.3      | 15       | Ventrikuläre Extrasystolie   |
| J18.9      | 15       | Pneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| G45.02     | 13       | Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden                  |
| I44.2      | 12       | Atrioventrikulärer Block 3. Grades   |
| I48.2      | 12       | Vorhofflimmern, permanent  |
| I49.5      | 12       | Sick-Sinus-Syndrom   |
| I63.8      | 12       | Sonstiger Hirnfarkt  |

## Diagnosen zu B-7.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| N39.0      | 12       | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet   |
| R20.2      | 12       | Parästhesie der Haut   |
| I48.3      | 11       | Vorhofflattern, typisch  |
| I47.1      | 10       | Supraventrikuläre Tachykardie  |
| I61.0      | 10       | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal  |
| I47.2      | 9        | Ventrikuläre Tachykardie   |
| I50.12     | 9        | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung   |
| Z45.01     | 9        | Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators  |
| G45.89     | 8        | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet            |
| H81.0      | 8        | Ménière-Krankheit  |
| I26.0      | 8        | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale  |
| I42.88     | 8        | Sonstige Kardiomyopathien  |
| J44.19     | 8        | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet         |
| M54.2      | 8        | Zervikalneuralgie  |
| R06.0      | 8        | Dyspnoe  |
| A69.2      | 7        | Lyme-Krankheit   |
| G40.8      | 7        | Sonstige Epilepsien  |
| G40.9      | 7        | Epilepsie, nicht näher bezeichnet  |
| I25.11     | 7        | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung   |
| I25.5      | 7        | Ischämische Kardiomyopathie  |
| I51.4      | 7        | Myokarditis, nicht näher bezeichnet  |
| J98.7      | 7        | Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert  |
| R40.2      | 7        | Koma, nicht näher bezeichnet   |
| E87.5      | 6        | Hyperkaliämie  |
| E87.6      | 6        | Hypokaliämie   |
| G40.1      | 6        | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen |
| I40.9      | 6        | Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet  |
| I63.5      | 6        | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien   |
| J12.8      | 6        | Pneumonie durch sonstige Viren   |
| R00.0      | 6        | Tachykardie, nicht näher bezeichnet  |
| R41.0      | 6        | Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet   |
| R56.8      | 6        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe   |
| R90.0      | 6        | Intrakranielle Raumforderung   |
| A46        | 5        | Erysipel [Wundrose]  |
| H34.2      | 5        | Sonstiger Verschluss retinaler Arterien  |
| H53.8      | 5        | Sonstige Sehstörungen  |
| I25.10     | 5        | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen   |
| I35.2      | 5        | Aortenklappenstenose mit Insuffizienz  |
| I42.0      | 5        | Dilatative Kardiomyopathie   |
| I63.2      | 5        | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien                                      |
| M53.0      | 5        | Zervikozephalales Syndrom  |

## Diagnosen zu B-7.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| N17.92     | 5             | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2                             |
| R00.2      | 5             | Palpitationen  |
| R20.1      | 5             | Hypästhesie der Haut   |
| R20.8      | 5             | Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut                 |
| F10.0      | 4             | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F10.3      | 4             | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom                     |
| G43.9      | 4             | Migräne, nicht näher bezeichnet  |
| G83.1      | 4             | Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität                                   |
| H53.9      | 4             | Sehstörung, nicht näher bezeichnet   |
| I20.1      | 4             | Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus                                    |
| I21.2      | 4             | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen                       |
| I31.3      | 4             | Perikarderguss (nichtentzündlich)  |
| I33.0      | 4             | Akute und subakute infektiöse Endokarditis   |
| I34.0      | 4             | Mitralklappeninsuffizienz  |
| I44.1      | 4             | Atrioventrikulärer Block 2. Grades   |
| I49.4      | 4             | Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie                                   |
| I61.2      | 4             | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet             |
| I67.3      | 4             | Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie                                   |
| I95.2      | 4             | Hypotonie durch Arzneimittel   |
| N17.93     | 4             | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3                             |
| R26.8      | 4             | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität          |
| R40.0      | 4             | Somnolenz  |
| Z45.00     | 4             | Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers                      |
| A40.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A   |
| A41.51     | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]   |
| A41.9      | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet   |
| A49.0      | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation                        |
| A49.1      | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation       |
| A49.8      | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation               |
| A49.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet  |
| A87.2      | (Datenschutz) | Lymphozytäre Choriomeningitis  |
| A87.8      | (Datenschutz) | Sonstige Virusmeningitis   |
| A87.9      | (Datenschutz) | Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet  |
| B00.4      | (Datenschutz) | Enzephalitis durch Herpesviren   |
| B02.8      | (Datenschutz) | Zoster mit sonstigen Komplikationen  |
| B34.9      | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet   |
| B99        | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten                           |
| C11.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Nasopharynx, nicht näher bezeichnet                            |
| C50.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse                         |

## Diagnosen zu B-7.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C67.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand   |
| C71.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| C79.3      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute   |
| C80.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet  |
| D18.02     | (Datenschutz) | Hämangiom: Intrakraniell   |
| D32.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Hirnhäute  |
| D42.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Hirnhäute   |
| D43.2      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet  |
| D50.9      | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet  |
| E11.40     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet  |
| E11.61     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.74     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet                                |
| E11.91     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet  |
| E20.9      | (Datenschutz) | Hypoparathyreoidismus, nicht näher bezeichnet  |
| E53.8      | (Datenschutz) | Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes   |
| E85.8      | (Datenschutz) | Sonstige Amyloidose  |
| F05.0      | (Datenschutz) | Delir ohne Demenz  |
| F05.1      | (Datenschutz) | Delir bei Demenz   |
| F05.8      | (Datenschutz) | Sonstige Formen des Delirs   |
| F05.9      | (Datenschutz) | Delir, nicht näher bezeichnet  |
| F19.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F32.2      | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome  |
| F32.9      | (Datenschutz) | Depressive Episode, nicht näher bezeichnet   |
| F41.0      | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]  |
| F44.5      | (Datenschutz) | Dissoziative Krampfanfälle   |
| F44.7      | (Datenschutz) | Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt  |
| F45.0      | (Datenschutz) | Somatisierungsstörung  |
| F45.30     | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem  |
| F48.0      | (Datenschutz) | Neurasthenie   |
| G03.9      | (Datenschutz) | Meningitis, nicht näher bezeichnet   |
| G04.9      | (Datenschutz) | Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet   |
| G06.0      | (Datenschutz) | Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom   |
| G20.90     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation   |
| G20.91     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation  |
| G25.0      | (Datenschutz) | Essentieller Tremor  |
| G25.3      | (Datenschutz) | Myoklonus  |

## Diagnosen zu B-7.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| G30.1      | (Datenschutz) | Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn  |
| G30.8      | (Datenschutz) | Sonstige Alzheimer-Krankheit   |
| G31.0      | (Datenschutz) | Umschriebene Hirnatrophie  |
| G31.9      | (Datenschutz) | Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet   |
| G35.0      | (Datenschutz) | Erstmanifestation einer multiplen Sklerose   |
| G35.11     | (Datenschutz) | Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression                     |
| G35.9      | (Datenschutz) | Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet  |
| G40.5      | (Datenschutz) | Spezielle epileptische Syndrome  |
| G40.7      | (Datenschutz) | Petit-mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-mal-Anfälle  |
| G41.0      | (Datenschutz) | Grand-mal-Status   |
| G41.2      | (Datenschutz) | Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen   |
| G41.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Status epilepticus   |
| G41.9      | (Datenschutz) | Status epilepticus, nicht näher bezeichnet   |
| G43.0      | (Datenschutz) | Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]  |
| G43.2      | (Datenschutz) | Status migraenosus   |
| G43.3      | (Datenschutz) | Komplizierte Migräne   |
| G43.8      | (Datenschutz) | Sonstige Migräne   |
| G44.1      | (Datenschutz) | Vasomotorischer Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert   |
| G44.2      | (Datenschutz) | Spannungskopfschmerz   |
| G45.03     | (Datenschutz) | Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde                      |
| G45.12     | (Datenschutz) | Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden                                   |
| G45.22     | (Datenschutz) | Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G45.33     | (Datenschutz) | Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde  |
| G45.43     | (Datenschutz) | Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde                           |
| G45.92     | (Datenschutz) | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden                      |
| G45.99     | (Datenschutz) | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet                            |
| G50.0      | (Datenschutz) | Trigeminusneuralgie  |
| G52.3      | (Datenschutz) | Krankheiten des N. hypoglossus [XII. Hirnnerv]   |
| G54.0      | (Datenschutz) | Läsionen des Plexus brachialis   |
| G56.0      | (Datenschutz) | Karpaltunnel-Syndrom   |
| G62.9      | (Datenschutz) | Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet  |
| G70.0      | (Datenschutz) | Myasthenia gravis  |
| G81.1      | (Datenschutz) | Spastische Hemiparese und Hemiplegie   |
| G83.2      | (Datenschutz) | Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität  |
| G90.2      | (Datenschutz) | Horner-Syndrom   |
| G93.6      | (Datenschutz) | Hirnödem   |
| G97.1      | (Datenschutz) | Sonstige Reaktion auf Spinal- und Lumbalpunktion   |
| H02.4      | (Datenschutz) | Ptosis des Augenlides  |

## Diagnosen zu B-7.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| H34.1      | (Datenschutz) | Verschluss der A. centralis retinae   |
| H34.9      | (Datenschutz) | Netzhautgefäßverschluss, nicht näher bezeichnet   |
| H35.31     | (Datenschutz) | Altersbedingte trockene Makuladegeneration  |
| H47.0      | (Datenschutz) | Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert   |
| H49.0      | (Datenschutz) | Lähmung des N. oculomotorius [III. Hirnnerv]  |
| H49.2      | (Datenschutz) | Lähmung des N. abducens [VI. Hirnnerv]  |
| H52.0      | (Datenschutz) | Hypermetropie   |
| H53.2      | (Datenschutz) | Diplopie  |
| H53.4      | (Datenschutz) | Gesichtsfelddefekte   |
| H81.3      | (Datenschutz) | Sonstiger peripherer Schwindel  |
| H81.9      | (Datenschutz) | Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet  |
| H91.2      | (Datenschutz) | Idiopathischer Hörsturz   |
| H91.9      | (Datenschutz) | Hörverlust, nicht näher bezeichnet  |
| I06.0      | (Datenschutz) | Rheumatische Aortenklappenstenose   |
| I10.90     | (Datenschutz) | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise               |
| I11.01     | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I21.3      | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation                         |
| I21.9      | (Datenschutz) | Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet   |
| I25.16     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents   |
| I30.1      | (Datenschutz) | Infektiöse Perikarditis   |
| I30.8      | (Datenschutz) | Sonstige Formen der akuten Perikarditis   |
| I30.9      | (Datenschutz) | Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet  |
| I31.80     | (Datenschutz) | Herzbeuteltamponade   |
| I31.9      | (Datenschutz) | Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet   |
| I35.0      | (Datenschutz) | Aortenklappenstenose  |
| I42.2      | (Datenschutz) | Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie  |
| I44.7      | (Datenschutz) | Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet  |
| I45.3      | (Datenschutz) | Trifaszikulärer Block   |
| I45.6      | (Datenschutz) | Präexzitations-Syndrom  |
| I46.0      | (Datenschutz) | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung   |
| I47.9      | (Datenschutz) | Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet   |
| I48.4      | (Datenschutz) | Vorhofflattern, atypisch  |
| I49.0      | (Datenschutz) | Kammerflattern und Kammerflimmern   |
| I49.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien   |
| I49.9      | (Datenschutz) | Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet   |
| I50.00     | (Datenschutz) | Primäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| I51.3      | (Datenschutz) | Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert  |
| I61.3      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm   |
| I61.4      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn   |
| I61.6      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen   |
| I62.00     | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut   |
| I62.02     | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch  |
| I63.1      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien  |

## Diagnosen zu B-7.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I70.24     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration  |
| I71.01     | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur  |
| I71.2      | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur   |
| I72.0      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion der A. carotis   |
| I80.28     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten                                  |
| I83.1      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung   |
| I83.9      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung  |
| I87.21     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration   |
| I95.9      | (Datenschutz) | Hypotonie, nicht näher bezeichnet   |
| J01.8      | (Datenschutz) | Sonstige akute Sinusitis  |
| J15.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J18.0      | (Datenschutz) | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J18.2      | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J20.8      | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger   |
| J20.9      | (Datenschutz) | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet  |
| J22        | (Datenschutz) | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| 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       |
| J44.02     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes       |
| J44.09     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet               |
| J44.12     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes |
| J44.99     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet                                 |
| J61        | (Datenschutz) | Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern   |
| J69.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes  |
| J84.1      | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose   |
| J90        | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert   |
| J96.00     | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]                                      |
| J96.09     | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet                             |
| K29.6      | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis  |
| K40.90     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet  |
| K52.9      | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet   |
| K59.02     | (Datenschutz) | Medikamentös induzierte Obstipation   |
| K74.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber   |
| K91.4      | (Datenschutz) | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie  |
| K92.0      | (Datenschutz) | Hämatemesis   |
| L89.23     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Beckenkamm  |

## Diagnosen zu B-7.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M16.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Koxarthrose  |
| M17.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose  |
| M31.6      | (Datenschutz) | Sonstige Riesenzellerarteriitis   |
| M47.82     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Zervikalbereich  |
| M47.86     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Lumbalbereich  |
| M51.2      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung  |
| M53.1      | (Datenschutz) | Zervikobrachial-Syndrom   |
| M54.5      | (Datenschutz) | Kreuzschmerz  |
| M54.6      | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule   |
| M54.84     | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich   |
| M62.80     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen  |
| M65.93     | (Datenschutz) | Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]                    |
| M79.66     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                                    |
| N18.4      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4   |
| N40        | (Datenschutz) | Prostatahyperplasie   |
| O26.83     | (Datenschutz) | Periphere Neuritis während der Schwangerschaft  |
| Q21.1      | (Datenschutz) | Vorhofseptumdefekt  |
| R00.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages   |
| R04.0      | (Datenschutz) | Epistaxis   |
| R05        | (Datenschutz) | Husten  |
| R07.2      | (Datenschutz) | Präkordiale Schmerzen   |
| R11        | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen  |
| R13.9      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie  |
| R23.3      | (Datenschutz) | Spontane Ekchymosen   |
| R25.1      | (Datenschutz) | Tremor, nicht näher bezeichnet  |
| R25.2      | (Datenschutz) | Krämpfe und Spasmen der Muskulatur  |
| R25.3      | (Datenschutz) | Faszikulation   |
| R25.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete abnorme unwillkürliche Bewegungen                                      |
| R26.0      | (Datenschutz) | Ataktischer Gang  |
| R27.0      | (Datenschutz) | Ataxie, nicht näher bezeichnet  |
| R27.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Koordinationsstörungen   |
| R29.2      | (Datenschutz) | Abnorme Reflexe   |
| R29.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen |
| R40.1      | (Datenschutz) | Sopor   |
| R41.3      | (Datenschutz) | Sonstige Amnesie  |
| R41.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen     |
| R45.1      | (Datenschutz) | Ruhelosigkeit und Erregung  |
| R47.0      | (Datenschutz) | Dysphasie und Aphasie   |
| R47.1      | (Datenschutz) | Dysarthrie und Anarthrie  |
| R50.9      | (Datenschutz) | Fieber, nicht näher bezeichnet  |
| R52.0      | (Datenschutz) | Akuter Schmerz  |

## Diagnosen zu B-7.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| R52.2      | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz   |
| R53        | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung   |
| R57.9      | (Datenschutz) | Schock, nicht näher bezeichnet  |
| R60.0      | (Datenschutz) | Umschriebenes Ödem  |
| R60.9      | (Datenschutz) | Ödem, nicht näher bezeichnet  |
| R77.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Plasmaproteine   |
| R90.8      | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Zentralnervensystems                                     |
| R93.0      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Schädels und des Kopfes, anderenorts nicht klassifiziert          |
| R93.1      | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Herzens und des Koronarkreislaufes                                |
| R94.3      | (Datenschutz) | Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen  |
| S00.05     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung  |
| S00.85     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung  |
| S00.95     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung   |
| S06.0      | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung   |
| S06.31     | (Datenschutz) | Umschriebene Hirnkontusion  |
| S06.5      | (Datenschutz) | Traumatische subdurale Blutung  |
| S06.6      | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung  |
| S22.42     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen  |
| S22.43     | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen  |
| S42.22     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum  |
| S70.0      | (Datenschutz) | Prellung der Hüfte  |
| S72.01     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär  |
| S72.11     | (Datenschutz) | Femurfraktur: Intertrochantär   |
| S82.18     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige  |
| S82.82     | (Datenschutz) | Trimalleolarfraktur   |
| T67.0      | (Datenschutz) | Hitzschlag und Sonnenstich  |
| T71        | (Datenschutz) | Erstickung  |
| T78.2      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet   |
| T81.4      | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T82.3      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate  |
| T82.6      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Herzklappenprothese  |
| T82.7      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T83.0      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)   |
| Z22.8      | (Datenschutz) | Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten  |

## Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 3-200      | 1027     | Native Computertomographie des Schädels  |
| 1-275.0    | 771      | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |

## Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 3-820      | 741      | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 9-984.7    | 366      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 1-207.0    | 325      | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)   |
| 3-220      | 325      | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 8-837.00   | 310      | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie   |
| 9-984.8    | 295      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 3-611.2    | 281      | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen   |
| 3-052      | 235      | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 8-83b.0c   | 233      | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer                         |
| 3-221      | 224      | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel   |
| 8-83b.c6   | 212      | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker   |
| 8-837.m0   | 201      | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie                                       |
| 8-980.0    | 177      | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 8-930      | 158      | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 3-222      | 144      | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 9-984.b    | 131      | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 8-83b.08   | 130      | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer                                    |
| 9-984.6    | 130      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 9-984.9    | 118      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 8-640.0    | 102      | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)   |
| 8-831.0    | 95       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 8-98b.30   | 93       | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden   |
| 1-266.0    | 80       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher   |
| 8-98b.31   | 78       | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden   |
| 8-98g.10   | 77       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-837.m1   | 76       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie  |

## Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-279.a    | 73       | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung  |
| 1-275.1    | 69       | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel  |
| 8-83c.70   | 62       | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß   |
| 1-204.2    | 61       | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme   |
| 1-275.5    | 50       | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen   |
| 8-837.m3   | 48       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie  |
| 8-020.8    | 44       | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse   |
| 8-98g.11   | 43       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 1-275.2    | 42       | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel   |
| 3-225      | 41       | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 8-771      | 41       | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 3-611.0    | 39       | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene  |
| 8-701      | 39       | Einfache endotracheale Intubation   |
| 1-632.0    | 38       | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 5-934.0    | 38       | Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher  |
| 9-984.a    | 36       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 1-844      | 35       | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle  |
| 3-821      | 35       | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel   |
| 8-152.1    | 33       | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 3-800      | 28       | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   |
| 8-706      | 28       | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 8-800.c0   | 28       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 1-266.1    | 27       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]  |
| 8-837.01   | 27       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien   |
| 8-980.10   | 27       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 3-202      | 26       | Native Computertomographie des Thorax   |
| 8-98b.32   | 25       | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden   |

## Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-98g.12   | 22       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage                         |
| 5-377.30   | 21       | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation  |
| 8-839.46   | 21       | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe |
| 3-203      | 20       | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 3-802      | 19       | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 5-934.1    | 19       | Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator  |
| 8-144.2    | 19       | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 8-83a.30   | 19       | Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden  |
| 8-83b.01   | 19       | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer  |
| 8-839.48   | 18       | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer linksventrikulären axialen Pumpe   |
| 3-605      | 17       | Arteriographie der Gefäße des Beckens   |
| 8-640.1    | 17       | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)  |
| 3-22x      | 16       | Andere Computertomographie mit Kontrastmittel   |
| 8-837.m5   | 16       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie  |
| 1-661      | 15       | Diagnostische Urethrozystoskopie  |
| 1-206      | 13       | Neurographie  |
| 1-774      | 13       | Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)   |
| 3-606      | 13       | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten   |
| 3-823      | 13       | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   |
| 8-831.5    | 13       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation  |
| 8-837.m2   | 13       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien  |
| 1-275.4    | 12       | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung   |

## Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 1-613      | 12       | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop   |
| 3-207      | 12       | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 8-837.k0   | 12       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie  |
| 1-440.a    | 11       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt   |
| 5-377.f0   | 11       | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion: Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser |
| 8-831.2    | 10       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel   |
| 1-853.2    | 9        | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion  |
| 6-002.j3   | 9        | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg  |
| 8-152.0    | 9        | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard   |
| 9-500.0    | 9        | Patientenschulung: Basisschulung   |
| 1-650.2    | 8        | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 3-600      | 8        | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße  |
| 3-601      | 8        | Arteriographie der Gefäße des Halses   |
| 8-854.2    | 8        | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation  |
| 8-98e.0    | 8        | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage  |
| 1-266.x    | 7        | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige   |
| 5-377.1    | 6        | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem   |
| 5-377.71   | 6        | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode   |
| 5-377.k    | 6        | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Intrakardialer Impulsgenerator   |
| 5-378.5f   | 6        | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode                                 |
| 8-607.0    | 6        | Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters   |
| 8-83b.b7   | 6        | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen  |
| 8-980.11   | 6        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte   |
| 1-497.1    | 5        | Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Endomyokard  |
| 3-031      | 5        | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie   |
| 3-228      | 5        | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel   |

## Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 3-608      | 5        | Superselektive Arteriographie   |
| 3-82x      | 5        | Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel   |
| 5-469.d3   | 5        | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 8-144.0    | 5        | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |
| 8-153      | 5        | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle  |
| 8-500      | 5        | Tamponade einer Nasenblutung  |
| 8-836.80   | 5        | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell   |
| 8-837.m4   | 5        | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien                                    |
| 8-837.t    | 5        | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen   |
| 8-83b.0b   | 5        | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung |
| 8-83b.87   | 5        | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter  |
| 8-980.21   | 5        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte  |
| 8-98e.1    | 5        | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  |
| 1-208.2    | 4        | Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]  |
| 1-275.3    | 4        | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung           |
| 3-035      | 4        | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung  |
| 3-13d.5    | 4        | Urographie: Retrograd   |
| 5-378.51   | 4        | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem                                    |
| 5-399.5    | 4        | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)  |
| 5-431.20   | 4        | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode  |
| 5-560.2    | 4        | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral  |
| 8-133.0    | 4        | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel  |
| 8-390.x    | 4        | Lagerungsbehandlung: Sonstige   |
| 8-700.1    | 4        | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus   |
| 8-855.81   | 4        | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden  |

## Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-980.20   | 4             | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte   |
| 8-98g.14   | 4             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 1-205      | (Datenschutz) | Elektromyographie [EMG]  |
| 1-208.0    | (Datenschutz) | Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP]   |
| 1-208.6    | (Datenschutz) | Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP]   |
| 1-20a.30   | (Datenschutz) | Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie  |
| 1-273.1    | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie   |
| 1-273.2    | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens  |
| 1-274.3    | (Datenschutz) | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums  |
| 1-275.6    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung  |
| 1-440.9    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt  |
| 1-444.7    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 1-497.2    | (Datenschutz) | Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Myokard  |
| 1-587.0    | (Datenschutz) | Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell   |
| 1-610.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt  |
| 1-610.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt  |
| 1-612      | (Datenschutz) | Diagnostische Rhinoskopie  |
| 1-620.00   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 1-620.01   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage   |
| 1-650.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiiell  |
| 1-650.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 1-651      | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie   |
| 1-999.42   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop  |
| 3-053      | (Datenschutz) | Endosonographie des Magens   |
| 3-056      | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas   |
| 3-05g.2    | (Datenschutz) | Endosonographie des Herzens: Intrakardiale Echokardiographie [ICE]   |
| 3-13d.6    | (Datenschutz) | Urographie: Perkutan   |
| 3-13f      | (Datenschutz) | Zystographie   |
| 3-201      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses  |
| 3-205      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-206      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens   |
| 3-20x      | (Datenschutz) | Andere native Computertomographie  |

## Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 3-223      | (Datenschutz) | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   |
| 3-226      | (Datenschutz) | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 3-604      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Abdomens  |
| 3-607      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten  |
| 3-614      | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches  |
| 3-703.0    | (Datenschutz) | Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie  |
| 3-722.0    | (Datenschutz) | Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions-Single-Photon-Emissionscomputertomographie   |
| 3-801      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Halses   |
| 3-804      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens   |
| 3-805      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens  |
| 3-806      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 3-825      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 3-826      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel   |
| 3-828      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel  |
| 3-993      | (Datenschutz) | Quantitative Bestimmung von Parametern  |
| 3-996      | (Datenschutz) | Anwendung eines 3D-Bildwandlers   |
| 5-231.03   | (Datenschutz) | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer  |
| 5-249.0    | (Datenschutz) | Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Operative Blutstillung  |
| 5-311.0    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie   |
| 5-311.1    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie  |
| 5-313.3    | (Datenschutz) | Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea: Trachea  |
| 5-377.50   | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion   |
| 5-377.6    | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation  |
| 5-377.70   | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode   |
| 5-377.8    | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder   |
| 5-378.52   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem                                 |
| 5-378.55   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation                        |
| 5-378.5c   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |

## Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-378.b5   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode |
| 5-381.00   | (Datenschutz) | Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.   |
| 5-381.01   | (Datenschutz) | Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus   |
| 5-381.02   | (Datenschutz) | Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell  |
| 5-381.03   | (Datenschutz) | Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa  |
| 5-386.0x   | (Datenschutz) | Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige  |
| 5-388.24   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis   |
| 5-388.54   | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa  |
| 5-389.0x   | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige  |
| 5-389.a6   | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß   |
| 5-394.4    | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates  |
| 5-399.7    | (Datenschutz) | Anderer Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)  |
| 5-429.d    | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen  |
| 5-449.d3   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-449.e3   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch   |
| 5-449.s3   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch  |
| 5-449.t3   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch  |
| 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   |
| 5-452.82   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation  |
| 5-455.72   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss   |
| 5-469.e3   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch  |
| 5-490.1    | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision   |
| 5-541.3    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)   |

## Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-550.1    | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie     |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan  |
| 5-573.40   | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt |
| 5-578.00   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch  |
| 5-585.1    | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht   |
| 5-640.3    | (Datenschutz) | Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik   |
| 5-790.5f   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal       |
| 5-800.1h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk   |
| 5-800.3h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk   |
| 5-820.40   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert   |
| 5-823.27   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel    |
| 5-83b.54   | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente                                    |
| 5-851.53   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterarm                                      |
| 5-892.04   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-892.08   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm  |
| 5-892.0e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie   |
| 5-892.0f   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel   |
| 5-892.1c   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-895.24   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf          |
| 5-900.04   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf                             |
| 5-916.a0   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut                                  |
| 5-916.a3   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen                                     |
| 5-995      | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)   |

## Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 6-002.j0   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 1,50 mg bis unter 3,00 mg   |
| 6-002.j2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 6,25 mg bis unter 12,50 mg  |
| 6-002.j4   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 18,75 mg bis unter 25,00 mg   |
| 6-002.pb   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg   |
| 6-002.r8   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,0 g bis unter 4,8 g   |
| 6-004.d    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Levosimendan, parenteral   |
| 6-005.m2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 320 mg bis unter 480 mg   |
| 8-020.c    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie   |
| 8-020.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Sonstige  |
| 8-128      | (Datenschutz) | Anwendung eines Stuhl drainagesystems   |
| 8-132.1    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig  |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich  |
| 8-137.00   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral   |
| 8-137.10   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral  |
| 8-138.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation   |
| 8-139.00   | (Datenschutz) | Anderer Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung  |
| 8-144.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem  |
| 8-148.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum   |
| 8-151.4    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion  |
| 8-171.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang  |
| 8-190.20   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage  |
| 8-390.0    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett  |
| 8-390.5    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe   |
| 8-547.0    | (Datenschutz) | Anderer Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern  |
| 8-641      | (Datenschutz) | Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus  |
| 8-642      | (Datenschutz) | Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus  |
| 8-718.70   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage |
| 8-718.71   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage |

## Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-718.72   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage  |
| 8-718.74   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage |
| 8-779      | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen  |
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE  |
| 8-810.j5   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g                                     |
| 8-810.j8   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g                                     |
| 8-812.50   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE                |
| 8-812.51   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE              |
| 8-812.52   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE              |
| 8-812.53   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE              |
| 8-812.55   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE              |
| 8-812.60   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE                         |
| 8-821.2    | (Datenschutz) | Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)                                       |
| 8-836.08   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal   |
| 8-836.0k   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell   |
| 8-837.4    | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Fremdkörperentfernung  |
| 8-837.50   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie   |
| 8-837.a0   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballonvalvuloplastie (Ballonvalvulotomie): Aortenklappe  |
| 8-837.d0   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum  |

## Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-837.k3   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentfreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie                        |
| 8-837.k5   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentfreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie                        |
| 8-837.m6   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentfreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien                          |
| 8-837.m7   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentfreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie                              |
| 8-837.m8   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentfreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien                          |
| 8-837.ma   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentfreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien               |
| 8-837.p    | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)                                |
| 8-837.q    | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)  |
| 8-837.s0   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems |
| 8-83b.07   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer                         |
| 8-83b.70   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme  |
| 8-83b.84   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver  |
| 8-83b.85   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver  |
| 8-83b.9    | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems  |
| 8-83b.b6   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentfreisetzender Ballon an Koronargefäßen  |
| 8-83b.b8   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentfreisetzende Ballons an Koronargefäßen   |
| 8-83b.bx   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons  |
| 8-83b.c3   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Clipsystem   |
| 8-83b.c5   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker   |
| 8-83c.71   | (Datenschutz) | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 2 Gefäße   |

### Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-840.0k   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell  |
| 8-855.82   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden   |
| 8-855.83   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden  |
| 8-900      | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie  |
| 8-918.14   | (Datenschutz) | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon mindestens 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren              |
| 8-932      | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes   |
| 8-980.30   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte  |
| 8-980.31   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte  |
| 8-980.40   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte  |
| 8-98b.21   | (Datenschutz) | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden  |
| 8-98b.33   | (Datenschutz) | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 96 Stunden  |
| 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 |

### Diagnosen zu B-8.6

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

### Prozeduren zu B-8.7

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

### Diagnosen zu B-9.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| N39.0      | 226      | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet            |
| N13.21     | 203      | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein                   |
| N40        | 169      | Prostatahyperplasie   |
| C61        | 92       | Bösartige Neubildung der Prostata                                 |
| C67.8      | 87       | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend |
| R33        | 75       | Harnverhaltung  |

## Diagnosen zu B-9.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| N13.1      | 62       | Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert   |
| R31        | 49       | Nicht näher bezeichnete Hämaturie   |
| R10.4      | 42       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen   |
| N20.1      | 38       | Ureterstein   |
| N10        | 32       | Akute tubulointerstitielle Nephritis  |
| N45.9      | 29       | Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess   |
| N20.0      | 28       | Nierenstein   |
| N13.64     | 25       | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisierung nicht näher bezeichnet, mit Infektion der Niere |
| N41.0      | 24       | Akute Prostatitis   |
| N13.65     | 23       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere  |
| N13.61     | 21       | Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert, mit Infektion der Niere                                      |
| T83.0      | 21       | Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)   |
| K40.90     | 20       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet      |
| C62.1      | 19       | Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden   |
| N13.63     | 19       | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere   |
| C64        | 17       | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken  |
| N35.8      | 15       | Sonstige Harnröhrenstriktur   |
| N32.8      | 12       | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase  |
| N39.41     | 12       | Überlaufinkontinenz   |
| N49.2      | 12       | Entzündliche Krankheiten des Skrotums   |
| N35.9      | 11       | Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet  |
| R39.1      | 11       | Sonstige Miktionsstörungen  |
| C66        | 9        | Bösartige Neubildung des Ureters  |
| N17.93     | 9        | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3  |
| N23        | 9        | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik   |
| N30.0      | 9        | Akute Zystitis  |
| N44.0      | 9        | Hodentorsion  |
| C67.2      | 8        | Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand   |
| N20.2      | 8        | Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig  |
| N21.0      | 8        | Stein in der Harnblase  |
| N47        | 8        | Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose  |
| N81.1      | 8        | Zystozele   |
| N13.3      | 7        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose  |
| N13.5      | 6        | Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose  |
| N43.0      | 6        | Funikulozele  |
| R10.3      | 6        | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches   |
| C65        | 5        | Bösartige Neubildung des Nierenbeckens  |
| N30.2      | 5        | Sonstige chronische Zystitis  |
| N39.3      | 5        | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]   |
| N43.2      | 5        | Sonstige Hydrozele  |

## Diagnosen zu B-9.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| D30.0      | 4             | Gutartige Neubildung: Niere  |
| D30.3      | 4             | Gutartige Neubildung: Harnblase  |
| N30.8      | 4             | Sonstige Zystitis  |
| N32.0      | 4             | Blasenhalsobstruktion  |
| N45.0      | 4             | Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess   |
| N50.8      | 4             | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane  |
| Q55.6      | 4             | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Penis  |
| T81.0      | 4             | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert                                   |
| T83.1      | 4             | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt  |
| A09.9      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs                      |
| A41.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Sepsis  |
| A49.0      | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation  |
| A49.8      | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation   |
| B99        | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten   |
| C16.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia   |
| C20        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Rektums   |
| C60.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Glans penis  |
| C60.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Penis, mehrere Teilbereiche überlappend  |
| C60.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet  |
| C67.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae   |
| C67.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Apex vesicae   |
| C67.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand   |
| C67.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand   |
| C77.2      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten                                  |
| C77.4      | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität |
| C79.1      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane                     |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes  |
| C82.0      | (Datenschutz) | Follikuläres Lymphom Grad I  |
| D07.5      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Prostata  |
| D41.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Nierenbecken  |
| D41.2      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ureter  |
| D41.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Harnblase   |
| D50.8      | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien  |
| D61.10     | (Datenschutz) | Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie   |
| D62        | (Datenschutz) | Akute Blutungsanämie   |
| D70.19     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet  |
| G83.1      | (Datenschutz) | Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität   |

## Diagnosen zu B-9.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| I26.9      | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| I48.9      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet  |
| I50.01     | (Datenschutz) | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz   |
| I70.23     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz  |
| I70.25     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän  |
| I72.2      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie   |
| I89.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten                                 |
| J18.9      | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| K31.82     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung  |
| K40.20     | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                 |
| K40.30     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K40.91     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                  |
| K52.1      | (Datenschutz) | Toxische Gastroenteritis und Kolitis   |
| K56.4      | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes   |
| K59.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation   |
| K65.8      | (Datenschutz) | Sonstige Peritonitis   |
| K66.1      | (Datenschutz) | Hämoperitoneum   |
| K70.3      | (Datenschutz) | Alkoholische Leberzirrhose   |
| K74.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber  |
| L02.2      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf   |
| L72.1      | (Datenschutz) | Trichilemmalzyste  |
| M54.5      | (Datenschutz) | Kreuzschmerz   |
| N13.0      | (Datenschutz) | Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion  |
| N13.20     | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein  |
| N13.29     | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisierung nicht näher bezeichnet                 |
| N13.62     | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein mit Infektion der Niere  |
| N13.68     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Pyonephrose   |
| N15.10     | (Datenschutz) | Nierenabszess  |
| N26        | (Datenschutz) | Schrumpfniere, nicht näher bezeichnet  |
| N28.0      | (Datenschutz) | Ischämie und Infarkt der Niere   |
| N28.1      | (Datenschutz) | Zyste der Niere  |
| N28.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters   |
| N30.1      | (Datenschutz) | Interstitielle Zystitis (chronisch)  |
| N30.9      | (Datenschutz) | Zystitis, nicht näher bezeichnet   |
| N32.1      | (Datenschutz) | Vesikointestinalfistel   |
| N34.0      | (Datenschutz) | Harnröhrenabszess  |
| N34.2      | (Datenschutz) | Sonstige Urethritis  |
| N36.2      | (Datenschutz) | Harnröhrenkarunkel   |
| N41.3      | (Datenschutz) | Prostatazystitis   |

## Diagnosen zu B-9.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| N42.1      | (Datenschutz) | Kongestion und Blutung der Prostata  |
| N43.3      | (Datenschutz) | Hydrozele, nicht näher bezeichnet  |
| N48.4      | (Datenschutz) | Impotenz organischen Ursprungs   |
| N48.5      | (Datenschutz) | Ulkus des Penis  |
| N48.6      | (Datenschutz) | Induratio penis plastica   |
| N81.3      | (Datenschutz) | Totalprolaps des Uterus und der Vagina   |
| N99.10     | (Datenschutz) | Harnröhrenstriktur-Rezidiv nach vorangegangener Operation einer Harnröhrenstriktur                           |
| O23.0      | (Datenschutz) | Infektionen der Niere in der Schwangerschaft   |
| O23.1      | (Datenschutz) | Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft   |
| O99.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| Q53.1      | (Datenschutz) | Nondescensus testis, einseitig   |
| R07.4      | (Datenschutz) | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet   |
| R10.1      | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches   |
| R32        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz  |
| R47.1      | (Datenschutz) | Dysarthrie und Anarthrie   |
| R50.9      | (Datenschutz) | Fieber, nicht näher bezeichnet   |
| S20.2      | (Datenschutz) | Prellung des Thorax  |
| S37.1      | (Datenschutz) | Verletzung des Harnleiters   |
| S37.30     | (Datenschutz) | Verletzung der Harnröhre: Nicht näher bezeichnet   |
| S42.21     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf   |
| T19.0      | (Datenschutz) | Fremdkörper in der Harnröhre   |
| T19.1      | (Datenschutz) | Fremdkörper in der Harnblase   |
| T81.8      | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert                                      |
| T83.4      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt             |
| T83.5      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt                 |
| T83.8      | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt                    |
| T84.5      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese  |

## Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 3-13d.5    | 675      | Urographie: Retrograd  |
| 3-13f      | 489      | Zystographie   |
| 5-560.2    | 457      | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral     |
| 8-132.3    | 393      | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich                                       |
| 8-137.00   | 276      | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 1-661      | 275      | Diagnostische Urethrozystoskopie   |
| 8-137.10   | 261      | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral  |

## Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-601.0    | 170      | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion  |
| 8-137.20   | 152      | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral  |
| 3-13d.0    | 124      | Urographie: Intravenös  |
| 3-992      | 116      | Intraoperative Anwendung der Verfahren  |
| 5-562.4    | 99       | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch  |
| 5-572.1    | 95       | Zystostomie: Perkutan   |
| 5-573.40   | 95       | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt  |
| 1-999.42   | 84       | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop   |
| 5-550.31   | 78       | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch |
| 8-133.0    | 69       | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel  |
| 5-570.4    | 50       | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral  |
| 5-562.5    | 48       | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)   |
| 3-13d.6    | 45       | Urographie: Perkutan  |
| 9-984.8    | 44       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 9-984.7    | 40       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 5-550.1    | 35       | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie  |
| 8-541.4    | 31       | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase  |
| 8-133.1    | 30       | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung   |
| 8-915      | 29       | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie  |
| 8-800.c0   | 28       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 5-585.1    | 26       | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht  |
| 1-665      | 25       | Diagnostische Ureterorenoskopie   |
| 1-999.40   | 25       | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop  |
| 5-579.42   | 25       | Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral  |
| 5-604.12   | 24       | Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie  |

## Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-543.22   | 24       | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen  |
| 9-984.b    | 23       | Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 8-138.1    | 22       | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung  |
| 8-831.0    | 20       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 8-980.0    | 20       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 9-984.6    | 19       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 5-603.00   | 17       | Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch   |
| 9-984.a    | 17       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 5-530.33   | 16       | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)  |
| 5-601.1    | 16       | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie  |
| 5-550.30   | 15       | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal |
| 5-609.0    | 15       | Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral   |
| 5-611      | 15       | Operation einer Hydrocele testis  |
| 8-132.1    | 15       | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig  |
| 8-98g.10   | 15       | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage             |
| 5-640.3    | 14       | Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik  |
| 9-984.9    | 14       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 5-98k.0    | 13       | Art des Zystoskops: Starres Zystoskop   |
| 3-13g      | 12       | Urethrographie  |
| 5-570.0    | 11       | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)   |
| 5-604.02   | 11       | Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie  |
| 5-622.5    | 11       | Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)   |
| 5-98b.0    | 11       | Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop  |
| 1-464.00   | 10       | Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder  |
| 1-774      | 10       | Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)   |
| 5-932.63   | 10       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>                           |
| 8-138.0    | 10       | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation   |
| 8-179.x    | 10       | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige   |

## Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 1-632.0    | 9        | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 5-550.21   | 9        | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch   |
| 5-553.00   | 9        | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal  |
| 5-892.1c   | 9        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion   |
| 8-137.22   | 9        | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung: Über ein Stoma  |
| 5-469.21   | 8        | Andere Operationen am Darm: Adhäsiole: Laparoskopisch   |
| 5-530.31   | 8        | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]   |
| 5-624.5    | 8        | Orchidopexie: Skrotal   |
| 5-932.41   | 8        | 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>   |
| 8-139.00   | 8        | Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung   |
| 1-266.0    | 7        | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher   |
| 1-460.1    | 7        | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter  |
| 5-554.43   | 7        | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch   |
| 5-560.6    | 7        | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, perkutan-transrenal  |
| 5-569.30   | 7        | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch  |
| 5-704.01   | 7        | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material  |
| 5-98b.x    | 7        | Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige  |
| 8-98g.11   | 7        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 5-469.20   | 6        | Andere Operationen am Darm: Adhäsiole: Offen chirurgisch  |
| 5-585.0    | 6        | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht   |
| 5-932.62   | 6        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>                                    |
| 8-543.32   | 6        | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen  |
| 5-557.43   | 5        | Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch   |
| 5-609.3    | 5        | Andere Operationen an der Prostata: Dilatation der prostatistischen Harnröhre   |
| 5-643.x    | 5        | Plastische Rekonstruktion des Penis: Sonstige   |

## Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-932.42   | 5             | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup> |
| 8-137.01   | 5             | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal  |
| 8-137.12   | 5             | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma  |
| 8-701      | 5             | Einfache endotracheale Intubation  |
| 8-98e.0    | 5             | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage  |
| 1-440.a    | 4             | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt   |
| 1-650.2    | 4             | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 3-200      | 4             | Native Computertomographie des Schädels  |
| 5-554.41   | 4             | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal   |
| 5-565.00   | 4             | Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch                                 |
| 5-569.31   | 4             | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch  |
| 5-573.1    | 4             | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses  |
| 5-576.20   | 4             | Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch   |
| 5-581.1    | 4             | Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik   |
| 5-593.20   | 4             | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)      |
| 5-622.1    | 4             | Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie  |
| 5-629.x    | 4             | Andere Operationen am Hoden: Sonstige  |
| 5-631.2    | 4             | Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide  |
| 5-634.2    | 4             | Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion   |
| 5-892.0c   | 4             | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion  |
| 8-98e.1    | 4             | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage   |
| 1-242      | (Datenschutz) | Audiometrie  |
| 1-266.1    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]   |
| 1-440.9    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt  |
| 1-441.0    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber   |
| 1-442.0    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber   |
| 1-444.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie  |
| 1-446      | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt  |

## Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-460.0    | (Datenschutz) | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken   |
| 1-460.2    | (Datenschutz) | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase  |
| 1-466.00   | (Datenschutz) | Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder       |
| 1-564.0    | (Datenschutz) | Biopsie am Penis durch Inzision: Glans penis   |
| 1-565      | (Datenschutz) | Biopsie am Hoden durch Inzision  |
| 1-586.2    | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär   |
| 1-610.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt  |
| 1-620.00   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 1-620.01   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage   |
| 1-650.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 1-651      | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie   |
| 1-653      | (Datenschutz) | Diagnostische Proktoskopie   |
| 1-670      | (Datenschutz) | Diagnostische Vaginoskopie   |
| 1-693.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie  |
| 1-694      | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)   |
| 1-844      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle   |
| 1-999.2x   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige                                |
| 1-999.41   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles Einmal-Zystoskop  |
| 3-035      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung   |
| 3-052      | (Datenschutz) | Transösophageale Echokardiographie [TEE]   |
| 3-053      | (Datenschutz) | Endosonographie des Magens   |
| 3-202      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Thorax  |
| 3-207      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 3-220      | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-222      | (Datenschutz) | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel  |
| 3-225      | (Datenschutz) | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 5-210.1    | (Datenschutz) | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation  |
| 5-311.1    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie   |
| 5-399.5    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-401.50   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung   |
| 5-404.d    | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch          |
| 5-404.h    | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal   |
| 5-407.2    | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)                      |

## Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-429.7    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation  |
| 5-449.e3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch   |
| 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  |
| 5-454.60   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch   |
| 5-455.21   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-467.0x   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige   |
| 5-469.11   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch   |
| 5-469.d3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch  |
| 5-469.e3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch  |
| 5-482.01   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch  |
| 5-490.1    | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision  |
| 5-493.22   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente  |
| 5-493.70   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]  |
| 5-530.03   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-530.71   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]   |
| 5-530.73   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)  |
| 5-534.03   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 5-539.31   | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]  |
| 5-541.0    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie  |
| 5-545.0    | (Datenschutz) | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)  |
| 5-550.0    | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrotomie  |
| 5-550.5    | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Punktion einer Zyste   |
| 5-550.6    | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters |

## Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-551.1    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie  |
| 5-551.2    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelotomie  |
| 5-553.01   | (Datenschutz) | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch abdominal   |
| 5-553.03   | (Datenschutz) | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch  |
| 5-554.40   | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal   |
| 5-554.53   | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch  |
| 5-554.a3   | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch   |
| 5-554.b3   | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch   |
| 5-557.40   | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal   |
| 5-559.03   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch   |
| 5-559.20   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Offen chirurgisch lumbal  |
| 5-559.21   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Offen chirurgisch abdominal   |
| 5-560.1    | (Datenschutz) | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Ballondilatation, transurethral  |
| 5-560.30   | (Datenschutz) | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten Metallstents                    |
| 5-560.4    | (Datenschutz) | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, perkutan-transrenal  |
| 5-561.2    | (Datenschutz) | Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral   |
| 5-561.5    | (Datenschutz) | Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral  |
| 5-562.9    | (Datenschutz) | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition  |
| 5-563.00   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch lumbal                |
| 5-563.10   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal                            |
| 5-563.3    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Exzision von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch    |
| 5-563.4    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch |
| 5-568.10   | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Offen chirurgisch   |

## Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-568.b0   | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell: Offen chirurgisch   |
| 5-569.40   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch  |
| 5-570.2    | (Datenschutz) | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie) |
| 5-570.x    | (Datenschutz) | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige   |
| 5-571.1    | (Datenschutz) | Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines  |
| 5-572.5    | (Datenschutz) | Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters  |
| 5-572.x    | (Datenschutz) | Zystostomie: Sonstige   |
| 5-573.32   | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation                           |
| 5-574.0    | (Datenschutz) | Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch                                  |
| 5-575.00   | (Datenschutz) | Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch  |
| 5-575.20   | (Datenschutz) | Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion mit einseitiger Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch   |
| 5-576.70   | (Datenschutz) | Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch   |
| 5-577.00   | (Datenschutz) | Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Offen chirurgisch   |
| 5-578.30   | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Offen chirurgisch  |
| 5-579.62   | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral  |
| 5-581.0    | (Datenschutz) | Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision   |
| 5-582.0    | (Datenschutz) | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch  |
| 5-582.1    | (Datenschutz) | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral   |
| 5-584.6    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Urethra: (Re-)Anastomose mit Strikturresektion   |
| 5-584.70   | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Präputialhaut   |
| 5-584.72   | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Transplantation von Mundschleimhaut   |
| 5-584.7x   | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Sonstige  |
| 5-585.2    | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, mit Laser  |
| 5-589.1    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Entfernung eines Stents  |
| 5-589.3    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Exzision von periurethralem Gewebe   |
| 5-596.6    | (Datenschutz) | Andere Harninkontinenzoperationen: Urethro(zysto)lyse bei der Frau  |
| 5-597.00   | (Datenschutz) | Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation: Bulbär, 1 Cuff   |

## Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-598.0    | (Datenschutz) | Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material  |
| 5-599.00   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal |
| 5-609.4    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Prostata: Einlegen eines Stents in die prostatistische Harnröhre  |
| 5-612.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel  |
| 5-612.1    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion  |
| 5-622.0    | (Datenschutz) | Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie  |
| 5-622.2    | (Datenschutz) | Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie  |
| 5-633.1    | (Datenschutz) | Epididymektomie: Total  |
| 5-636.2    | (Datenschutz) | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]   |
| 5-639.2    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus  |
| 5-640.2    | (Datenschutz) | Operationen am Präputium: Zirkumzision  |
| 5-640.5    | (Datenschutz) | Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen  |
| 5-642.0    | (Datenschutz) | Amputation des Penis: Partiiell   |
| 5-643.1    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des Penis: Streckung des Penisschaftes  |
| 5-649.51   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese  |
| 5-649.8    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Penis: Entfernung einer Penisprothese   |
| 5-707.1    | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik   |
| 5-710      | (Datenschutz) | Inzision der Vulva  |
| 5-892.0b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion  |
| 5-892.1b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion  |
| 5-894.0c   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion   |
| 5-894.1c   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-894.1x   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige  |
| 5-930.4    | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch  |
| 5-932.23   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>   |
| 5-932.40   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>                                  |
| 5-932.43   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>               |

## Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-932.61   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>   |
| 5-932.64   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup> |
| 5-984      | (Datenschutz) | Mikrochirurgische Technik   |
| 5-985.7    | (Datenschutz) | Lasertechnik: Laser im Grünspektrum (490 - 560 nm)  |
| 6-005.92   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral: 300 µg bis unter 400 µg   |
| 8-100.b    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie  |
| 8-101.9    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Urethra  |
| 8-128      | (Datenschutz) | Anwendung eines Stuhl drainagesystems   |
| 8-132.2    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend   |
| 8-137.02   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma  |
| 8-137.03   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ   |
| 8-137.13   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ  |
| 8-137.23   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung: Intraoperativ   |
| 8-144.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 8-148.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige   |
| 8-152.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 8-156.0    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Genitalorganen: Hydrozele  |
| 8-159.2    | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele  |
| 8-159.x    | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige  |
| 8-171.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang  |
| 8-390.5    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe   |
| 8-500      | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung  |
| 8-506      | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen  |
| 8-640.1    | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)  |
| 8-718.73   | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage           |
| 8-771      | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 8-800.c1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE   |

### Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-800.g0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat   |
| 8-810.d5   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten  |
| 8-812.51   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE  |
| 8-812.53   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE  |
| 8-812.60   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 8-821.2    | (Datenschutz) | Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)   |
| 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  |
| 8-855.83   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden  |
| 8-910      | (Datenschutz) | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 8-980.10   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 8-980.11   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte  |
| 8-980.20   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte  |
| 8-980.31   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte  |
| 8-980.40   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte  |
| 8-98e.2    | (Datenschutz) | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage   |
| 8-98e.3    | (Datenschutz) | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage  |
| 8-98g.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |

### Diagnosen zu B-10.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung             |
|------------|----------|-------------------------|
| J32.4      | 42       | Chronische Pansinusitis |

### Diagnosen zu B-10.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| D11.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Parotis                            |
| H61.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des äußeren Ohres |
| H66.1      | (Datenschutz) | Chronische mesotympanale eitrige Otitis media            |
| H66.2      | (Datenschutz) | Chronische epitympanale Otitis media                     |
| H69.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Tuba auditiva |
| J35.0      | (Datenschutz) | Chronische Tonsillitis                                   |
| J35.1      | (Datenschutz) | Hyperplasie der Gaumenmandeln                            |
| M95.0      | (Datenschutz) | Erworbene Deformität der Nase                            |

### Prozeduren zu B-10.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-224.63   | 43            | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)  |
| 5-215.3    | 39            | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion   |
| 5-214.6    | 28            | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion  |
| 5-214.5    | 8             | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion   |
| 5-218.10   | 5             | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten  |
| 5-281.5    | 4             | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral  |
| 5-185.0    | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangstenose)  |
| 5-195.b0   | (Datenschutz) | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Ohne Implantation einer Prothese   |
| 5-195.b2   | (Datenschutz) | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese                                |
| 5-195.b3   | (Datenschutz) | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel) |
| 5-200.5    | (Datenschutz) | Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage   |
| 5-202.2    | (Datenschutz) | Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie  |
| 5-205.y    | (Datenschutz) | Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr: N.n.bez.   |
| 5-214.4    | (Datenschutz) | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen   |
| 5-262.02   | (Datenschutz) | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum  |
| 5-281.0    | (Datenschutz) | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik  |
| 5-285.0    | (Datenschutz) | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff  |

## Prozeduren zu B-10.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 9-984.7    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |

## 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.privat-patienten.de](http://www.privat-patienten.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

Büro Berlin  
Heidestraße 40  
10557 Berlin

Telefon +49 221 99 87-0

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