

# Qualitätsbericht

für das Jahr 2020

SRH Krankenhaus Waltershausen-  
Friedrichroda GmbH

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

Übermittelt am: 15.11.2021

Automatisiert erstellt am: 24.01.2022

Auftraggeber: Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

## Vorwort

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

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

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

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

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

## Inhaltsverzeichnis

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| -        | <b>Einleitung.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>A</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des<br/>Krankenhausstandorts .....</b>     | <b>6</b>  |
| A-1      | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....   | 6         |
| A-2      | Name und Art des Krankenhausträgers.....  | 7         |
| A-3      | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....                                       | 7         |
| A-4      | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....                                      | 7         |
| A-5      | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....                                | 8         |
| A-6      | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....                               | 10        |
| A-7      | Aspekte der Barrierefreiheit.....   | 11        |
| A-8      | Forschung und Lehre des Krankenhauses .....   | 12        |
| A-9      | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....  | 12        |
| A-10     | Gesamtfallzahlen .....  | 12        |
| A-11     | Personal des Krankenhauses.....   | 12        |
| A-12     | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....  | 21        |
| A-13     | Besondere apparative Ausstattung.....   | 34        |
| A-14     | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c<br>Absatz 4 SGB V ..... | 35        |
| <b>B</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>                  | <b>36</b> |
| B-1      | Innere Medizin I.....   | 36        |
| B-2      | Innere Medizin II.....  | 46        |
| B-3      | Allgemein- und Visceralchirurgie .....  | 54        |
| B-4      | Orthopädie und Unfallchirurgie .....  | 61        |
| B-5      | Gynäkologie und Geburtshilfe .....  | 70        |
| B-6      | Anästhesie- und Intensivmedizin .....   | 78        |
| B-7      | Fachabteilungsübergreifende Radiologie .....  | 84        |
| <b>C</b> | <b>Qualitätssicherung.....</b>  | <b>88</b> |

|     |  |            |
|-----|--|------------|
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... | 88         |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....  | 298        |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....  | 299        |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....  | 299        |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....   | 308        |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....   | 309        |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....                                 | 309        |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....   | 310        |
| -   | <b>Anhang</b> .....  | <b>311</b> |
|     | Diagnosen zu B-1.6 .....   | 311        |
|     | Prozeduren zu B-1.7 .....  | 319        |
|     | Diagnosen zu B-2.6 .....   | 331        |
|     | Prozeduren zu B-2.7 .....  | 342        |
|     | Diagnosen zu B-3.6 .....   | 352        |
|     | Prozeduren zu B-3.7 .....  | 357        |
|     | Diagnosen zu B-4.6 .....   | 371        |
|     | Prozeduren zu B-4.7 .....  | 379        |
|     | Diagnosen zu B-5.6 .....   | 405        |
|     | Prozeduren zu B-5.7 .....  | 410        |
|     | Diagnosen zu B-6.6 .....   | 421        |
|     | Prozeduren zu B-6.7 .....  | 422        |
|     | Diagnosen zu B-7.6 .....   | 430        |
|     | Prozeduren zu B-7.7 .....  | 430        |

- **Einleitung**

| Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts |  |
|---|--|
| <b>Funktion</b>   | Qualitätsmanagementbeauftragte                     |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>                             | Anne Schmäling                                     |
| <b>Telefon</b>  | 03623/350-366                                      |
| <b>Fax</b>  | 03623/350-630                                      |
| <b>E-Mail</b>   | <a href="mailto:gmb@kwf.srh.de">gmb@kwf.srh.de</a> |

| Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts |  |
|--|--|
| <b>Funktion</b>  | Geschäftsführerin                                |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>  | Annett Gratz                                     |
| <b>Telefon</b>   | 03623/350-450                                    |
| <b>Fax</b>   | 03623/350-630                                    |
| <b>E-Mail</b>  | <a href="mailto:gf.kwf@srh.de">gf.kwf@srh.de</a> |

**Weiterführende Links**

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de/>

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

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

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

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

| Krankenhaus                             |   |
|---|---|
| Krankenhausname                         | SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH  |
| Hausanschrift                           | Reinhardsbrunner Straße 17<br>99894 Friedrichroda   |
| Zentrales Telefon                       | 03623/3500  |
| Zentrale E-Mail                         | <a href="mailto:gf.kwf@srh.de">gf.kwf@srh.de</a>  |
| Institutionskennzeichen                 | 261600280   |
| Standortnummer aus dem Standortregister | 772664000   |
| Standortnummer (alt)                    | 00  |
| URL                                     | <a href="https://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de/">https://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de/</a> |

### Ärztliche Leitung

| Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin |  |
|--------------------------------------|--|
| Funktion                             | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name                 | Dr. med. Carsten Stülzebach  |
| Telefon                              | 03623/350-150  |
| Fax                                  | 03623/350-605  |
| E-Mail                               | <a href="mailto:carsten.stuelzebach@srh.de">carsten.stuelzebach@srh.de</a> |

### Pflegedienstleitung

| Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin |  |
|---|--|
| Funktion                                | Pflegedienstleiterin   |
| Titel, Vorname, Name                    | Viola Grüning  |
| Telefon                                 | 03623/350-475  |
| Fax                                     | 03623/350-630  |
| E-Mail                                  | <a href="mailto:viola.gruening@srh.de">viola.gruening@srh.de</a> |

### Verwaltungsleitung

| Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin |  |
|---------------------------------------|--|
| Funktion                              | Geschäftsführerin                                |
| Titel, Vorname, Name                  | Annett Gratz                                     |
| Telefon                               | 03623/350-450                                    |
| Fax                                   | 03623/350-630                                    |
| E-Mail                                | <a href="mailto:gf.kwf@srh.de">gf.kwf@srh.de</a> |

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| Krankenhausträger |  |
|-------------------|--|
| Name              | SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH |
| Art               | Privat   |

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

| Krankenhausart |                              |
|----------------|------------------------------|
| Krankenhausart | Akademisches Lehrkrankenhaus |
| Universität    | Philipps-Universität Marburg |

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                       | Kommentar   |
|------|--|---|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare                         |   |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie  |   |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern | z.B. Babyschwimmen  |
| MP06 | Basale Stimulation   |   |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik                                     | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie                                  |   |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)                 |   |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker   |   |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung                                     |   |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege               |   |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie                                     | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage  | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik              |   |
| MP21 | Kinästhetik  |   |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage   | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| MP25 | Massage  | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| MP26 | Medizinische Fußpflege   | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie                     | Eine Praxis für Naturheilkunde befindet sich innerhalb der Klinik.                    |

|      |   |   |
|------|---|---|
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie   | Diese Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie  | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.   |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                                    | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.   |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik   | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.   |
| MP36 | Säuglingspflegekurse  |   |
| MP37 | Schmerztherapie/-management   |   |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen          |   |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern  | spezielle Kursangebote z.B. Stillgruppe   |
| MP43 | Stillberatung   |   |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung   |   |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik   | Die Leistung erfolgt in Zusammenarbeit mit einem externen Sanitätshaus.                 |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen   |   |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik   |   |
| MP51 | Wundmanagement  |   |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen  |   |
| MP53 | Aromapflege/-therapie   |   |
| MP63 | Sozialdienst  |   |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   |   |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |   |

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

| Nr.  | Leistungsangebot   | Link | Kommentar  |
|------|--|------|--|
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |      | Als Wahlleistung ist die Nutzung eines Zwei-Bett-Zimmers als Ein-Bett-Zimmer möglich |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer   |      | Familienzimmer auf Entbindungsstation  |
| NM07 | Rooming-in   |      |  |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)  |      | Leistung ist nach Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung gegen Aufpreis möglich   |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle   |      |  |
| NM40 | Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter     |      |  |
| NM42 | Seelsorge  |      |  |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten   |      |  |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen   |      |  |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)   |      |  |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) |      | Telefon, Fernseher, WLAN   |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

| Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen |  |
|---|--|
| <b>Funktion</b>                                     | Pflegedienstleiterin   |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>                         | Viola Grüning  |
| <b>Telefon</b>                                      | 03623/350-475  |
| <b>Fax</b>  | 03623/350-630  |
| <b>E-Mail</b>                                       | <a href="mailto:viola.gruening@srh.de">viola.gruening@srh.de</a> |

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr.  | Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit  | Kommentar                                |
|------|--|--|
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung   |  |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen  |  |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen  |  |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher   |  |
| BF13 | Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache   | Wird durch Pflegepersonal gewährleistet. |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung  |  |
| 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   |  |
| BF25 | Dolmetscherdienst  |  |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  |  |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr.  | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten |
|------|--|
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                |

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen   |
|------|---|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger   |
| HB05 | Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)                             |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)  |
| HB13 | Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) |
| HB15 | Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)  |
| HB17 | Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer   |
| HB19 | Pflegeschwestern und Pflegeschwestern   |

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| Betten |     |
|--------|-----|
| Betten | 185 |

## A-10 Gesamtfallzahlen

| Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle |       |
|--|-------|
| Vollstationäre Fallzahl                          | 8072  |
| Teilstationäre Fallzahl                          | 0     |
| Ambulante Fallzahl                               | 15796 |

## 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: 50,71

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 46,19             |           |
| Ambulant        | 4,52              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 47,35             |           |
| Nicht Direkt             | 3,36              |           |

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 38,68

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 35,33             |           |
| Ambulant        | 3,35              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 35,32             |           |
| Nicht Direkt             | 3,36              |           |

**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 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 135,03

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 127,36            |           |
| Ambulant        | 7,67              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 135,03            |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 4,51

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,1               |           |
| Ambulant        | 0,41              |           |

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

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 17,35

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 17,35             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 17,35             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1,87

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,87              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,87              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 7,43

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,69              |           |
| Ambulant        | 0,74              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 7,43              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 7

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,8               |           |
| Ambulant        | 2,2               |           |

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

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 32,89

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 15,96             |           |
| Ambulant        | 16,93             |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 32,89             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 6,88

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,1               |           |
| Ambulant        | 0,78              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,88              |           |
| 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: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,63              |           |
| Nicht Direkt             | 0,37              |           |

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

Anzahl Vollkräfte: 0,1

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

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

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

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

Anzahl Vollkräfte: 0,1

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

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

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

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

Anzahl Vollkräfte: 13,5

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

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 13,5              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0                 |           |
| Nicht Direkt             | 13,5              |           |

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

Anzahl Vollkräfte: 0,1

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

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

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

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

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

**SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 2,4

**Personal aufgeteilt nach:**

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,4               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### **SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta**

Anzahl Vollkräfte: 1,75

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

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,75              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0                 |           |
| Nicht Direkt             | 1,75              |           |

## **A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

#### **A-12.1.1 Verantwortliche Person**

| <b>Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements</b> |  |
|---|--|
| <b>Funktion</b>   | Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte         |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>   | Anne Schmähling                                    |
| <b>Telefon</b>  | 03623/350-366                                      |
| <b>Fax</b>  | 03623/350-630                                      |
| <b>E-Mail</b>   | <a href="mailto:gmb@kwf.srh.de">gmb@kwf.srh.de</a> |

## A-12.1.2 Lenkungs-gremium

| Lenkungs-gremium                                  |  |
|---|--|
| <b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b> | Geschäftsführung,<br>Ärztlicher Direktor,<br>Pflegedienstleitung,<br>Qualitätsmanagement,<br>Leitung Patientenverwaltung,<br>Betriebsrat |
| <b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>               | quartalsweise  |

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

| Angaben zur Person        |  |
|---------------------------|--|
| <b>Angaben zur Person</b> | Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement |

| Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement |  |
|---|--|
| <b>Funktion</b>   | Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte         |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>                               | Anne Schmäling                                     |
| <b>Telefon</b>  | 03623/350-366                                      |
| <b>Fax</b>  | 03623/350-630                                      |
| <b>E-Mail</b>   | <a href="mailto:gmb@kwf.srh.de">gmb@kwf.srh.de</a> |

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

| Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe               |  |
|---|--|
| <b>Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe</b>        | Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement   |
| <b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b> | Geschäftsführung,<br>Ärztlicher Direktor,<br>Pflegedienstleitung,<br>Qualitätsmanagement,<br>Leitung Patientenverwaltung,<br>Betriebsrat |
| <b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>               | 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: Qualitäts- und klinisches Risikomanagement der SRH Kliniken<br>Datum: 02.03.2021 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |  |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen  |  |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | Name: VA Umgang mit medizinischen Notfällen V02<br>Datum: 10.02.2021                   |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Name: VA Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen V02<br>Datum: 11.09.2020               |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | Name: VA Sturzprophylaxe V03<br>Datum: 31.01.2019                                      |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Name: VA Dekubitusmanagement in der Pflege V10<br>Datum: 04.06.2020                    |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Name: VA Fixierung von Patienten V02<br>Datum: 22.02.2021                              |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | Name: VA Umgang mit Medizinprodukten V03<br>Datum: 23.02.2021                          |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | - Tumorkonferenzen<br>- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen<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: VA Sicherheit im OP V03<br>Datum: 17.02.2020                                     |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde   | Name: VA Sicherheit im OP V03<br>Datum: 17.02.2020                                     |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen  | Name: VA Sicherheit im OP V03<br>Datum: 17.02.2020                                     |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung   | Name: VA Sicherheit im OP V03<br>Datum: 17.02.2020                                     |
| RM18 | Entlassungsmanagement   | Name: Strukturiertes Entlassmanagement V06<br>Datum: 09.03.2021                        |

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| Internes Fehlermeldesystem       |   |
|----------------------------------|---|
| Internes Fehlermeldesystem       | Ja  |
| Regelmäßige Bewertung            | Ja  |
| Tagungsfrequenz des Gremiums     | monatlich   |
| Verbesserung Patientensicherheit | Es wurden vielfältige Maßnahmen umgesetzt, um das Gefährdungspotential für Patienten und Mitarbeiter zu reduzieren. |

| Nr.  | Instrument und Maßnahme  | Zusatzangaben |
|------|--|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  | 16.11.2020    |
| 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     | monatlich |

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

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal   | Anzahl (Personen) |
|---|-------------------|
| Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygienikern   | 1                 |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte   | 4                 |
| Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger<br>für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK) | 2                 |
| Hygienebeauftragte in der Pflege  | 12                |

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

| Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission |  |
|---|--|
| Funktion  | Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Ärztlicher Direktor         |
| Titel, Vorname, Name                                | Dr. med Carsten Stülzebach   |
| Telefon   | 03623/350150-  |
| Fax   | 03623/350605-  |
| E-Mail  | <a href="mailto:Carsten.stuelzebach@srh.de">Carsten.stuelzebach@srh.de</a> |

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

##### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

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

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

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

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

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

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| Händedesinfektion (ml/Patiententag)  |       |
|--|-------|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                      |       |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben        | ja    |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen über alle Standorte  | 63,00 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                     |       |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben       | ja    |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte | 12,00 |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen  | ja    |

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

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

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

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument und Maßnahme  | Zusatzangaben                                 |
|------|--|---|
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  |   |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen                      | Name: MRE Netzwerk Gotha                      |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen   |   |
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | HAND-KISS<br>ITS-KISS<br>MRSA-KISS<br>OP-KISS |

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

| Regelmäßige Einweiserbefragungen |    |
|----------------------------------|----|
| Durchgeführt                     | Ja |
| Link                             |    |
| Kommentar                        |    |

### Regelmäßige Patientenbefragungen

|              |    |
|--------------|----|
| Durchgeführt | Ja |
| Link         |    |
| Kommentar    |    |

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

|           |  |
|-----------|--|
| Möglich   | Ja   |
| Link      |  |
| Kommentar | per Email oder Patientenfragebogen möglich |

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Geschäftsführerin                                |
| Titel, Vorname, Name | Annett Gratz                                     |
| Telefon              | 03623/350450-                                    |
| Fax                  | 03623/350630-                                    |
| E-Mail               | <a href="mailto:gf@kwf.srh.de">gf@kwf.srh.de</a> |

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Leiterin Finanz- und Rechnungswesen, Prokuristin                       |
| Titel, Vorname, Name | Kerstin Burkhardt  |
| Telefon              | 03623/350460-  |
| Fax                  | 03623/350630-  |
| E-Mail               | <a href="mailto:kerstin.burkhardt@srh.de">kerstin.burkhardt@srh.de</a> |

### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

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

### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

#### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Patientenfürsprecher   |
| Titel, Vorname, Name | Hannelore Weber  |
| Telefon              | 03623/350479-  |
| E-Mail               | <a href="mailto:partientenfuersprecher@kwf.srh.de">partientenfuersprecher@kwf.srh.de</a> |

### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

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

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

| Angaben zur Person |  |
|--------------------|--|
| Angaben zur Person | Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit |

| Verantwortliche Person AMTS |  |
|-----------------------------|--|
| Funktion                    | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name        | Dr. med. Carsten Stülzebach  |
| Telefon                     | 03623/350-150  |
| Fax                         | 03623/350-605  |
| E-Mail                      | <a href="mailto:carsten.stuelzebach@srh.de">carsten.stuelzebach@srh.de</a> |

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| Pharmazeutisches Personal          | Anzahl (Personen) |
|------------------------------------|-------------------|
| Apothekerinnen und Apotheker       | 1                 |
| Weiteres pharmazeutisches Personal | 0                 |

| Erläuterungen  |
|--|
| In Kooperation mit dem SRH Zentralklinikum Suhl GmbH |

#### **A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen**

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

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

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

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

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

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

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben  |
|------|--|--|
| AS01 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen   |  |
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |  |
| AS07 | Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)   |  |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallbesprechungen</li> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</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 von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>- Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul> |
| AS06 | SOP zur guten Verordnungspraxis  | Name: Arzneimittelmanagement<br>Letzte Aktualisierung: 26.11.2020  |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)   |  |

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr.  | Vorhandene Geräte  | Umgangssprachliche Bezeichnung  | 24h verfügbar                | Kommentar  |
|------|--|---|------------------------------|--|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA  | Gerät zur Gefäßdarstellung  | Ja                           |  |
| AA08 | Computertomograph (CT)   | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen                             | Ja                           |  |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG)                                   | Hirnstrommessung  | Ja                           |  |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren                                      | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)                                    | Ja                           | Die Geräte werden durch ITS bereitgestellt.  |
| AA18 | Hochfrequenzthermotherapiegerät                                      | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik                                 | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT)  | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Ja                           | Kooperation mit einer Praxis für Radiologie im SRH-Verbund, ein Niederfeld-MRT steht in der radiologischen Abteilung der Klinik zur Verfügung. |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz                  | Harnflussmessung  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen               | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck                             | Ja                           | Die Geräte werden durch den Kreißsaal bereitgestellt.  |
| AA57 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik                                 | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |
| AA69 | Linksherzkatheterlabor   | Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße                     | Nein                         |  |
| AA72 | 3D-Laparoskopie-System   | Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |

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

**A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

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

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

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

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Innere Medizin I

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

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

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Chefarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. med. Walter Schulte   |
| Telefon                  | 03623/350250-   |
| Fax                      | 03623/350615-   |
| E-Mail                   | <a href="mailto:med1@kwf.srh.de">med1@kwf.srh.de</a>  |
| Straße/Nr                | Reinhardsbrunner Straße 17  |
| PLZ/Ort                  | 99894 Friedrichroda   |
| Homepage                 | <a href="https://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html">https://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html</a> |

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Chefarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. med. Joachim Schümmelfeder  |
| Telefon                  | 03623/350275-   |
| Fax                      | 03623/350615-   |
| E-Mail                   | <a href="mailto:med1@kwf.srh.de">med1@kwf.srh.de</a>  |
| Straße/Nr                | Reinhardsbrunner Straße 17  |
| PLZ/Ort                  | 99894 Friedrichroda   |
| Homepage                 | <a href="https://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html">https://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html</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 |
|------|---|-----------|
| VC05 | Schrittmachereingriffe  |           |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen                                   |           |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen                      |           |
| VC71 | Notfallmedizin  |           |
| VD01 | Diagnostik und Therapie von Allergien   |           |
| VD02 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen         |           |
| VD03 | Diagnostik und Therapie von Hauttumoren   |           |
| VD04 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut                          |           |
| VD05 | Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen   |           |
| VD06 | Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten                                 |           |
| VD07 | Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen   |           |
| VD08 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung |           |
| VD11 | Spezialsprechstunde   |           |
| VD19 | Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)                 |           |
| VD20 | Wundheilungsstörungen   |           |
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres                                   |           |
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes            |           |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege                                 |           |
| VH09 | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege  |           |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen                               |           |
| VH18 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich                                    |           |
| VH24 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen  |           |

|      |  |  |
|------|--|--|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten                                       | Herzkatheter PTCA<br>24-h-Bereitschaft   |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | RHK-Testung  |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit                                 | Herzinsuffizienz Diagnostik und Therapie   |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren                |  |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten         | Duplex der Beinvenen<br>Venenschlussplethysmographie<br>Lichtreflexionsrheographie |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten                                      |  |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                                    |  |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   | Duplex der Nierenarterien  |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten                 |  |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)            |  |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge                            | Bodyplethysmografie<br>Spirooxyergometrie  |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura   |  |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen                                     |  |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen   |  |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten                            |  |
| VI20 | Intensivmedizin  | NIV  |
| VI21 | Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation                          |  |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien  |  |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen   |  |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis   |  |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen  |  |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen  | Abaltung von VH-Flattern, AVNRT, Kryoablation                                      |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin                                      | Schlaf-Apnoe-Screening   |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen  | Angio CT   |
| VI34 | Elektrophysiologie   |  |

|      |   |                                   |
|------|---|-----------------------------------|
| VI38 | Palliativmedizin  |                                   |
| VI39 | Physikalische Therapie  |                                   |
| VI40 | Schmerztherapie   |                                   |
| VI42 | Transfusionsmedizin   |                                   |
| VK01 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen  |                                   |
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen  | Duplex der präzerebralen Arterien |
| VN02 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen                                  |                                   |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen  |                                   |
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden   |                                   |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns                                       |                                   |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns  |                                   |
| VN08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute  |                                   |
| VN10 | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen       |                                   |
| VN11 | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen                     |                                   |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems                             |                                   |
| VN13 | Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems                 |                                   |
| VN15 | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems |                                   |
| VN17 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen                      |                                   |
| VN18 | Neurologische Notfall- und Intensivmedizin  |                                   |
| VN19 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen  |                                   |
| 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   |                                   |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen   |                                   |

|      |   |   |
|------|---|---|
| VR02 | Native Sonographie  |   |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie                                      |   |
| VR04 | Duplexsonographie   | präcerebrale Arterien,<br>Extremitätenarterien und -<br>venen |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel  |   |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ   |   |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel                             |   |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren                              | Kalk-Score<br>Koronarangiografie                              |
| VR15 | Arteriographie  |   |
| VR16 | Phlebographie   |   |
| VR17 | Lymphographie   |   |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung                    |   |
| VR41 | Interventionelle Radiologie   |   |
| VR44 | Teleradiologie  |   |
| VU01 | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten     |   |
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz                          |   |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis                                |   |
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems |   |
| VU15 | Dialyse   |   |

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2523 |
| 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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 10,45

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 9,78              |           |
| Ambulant        | 0,67              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 10,45             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 257,97546

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,78

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 7,24              |           |
| Ambulant        | 0,54              |           |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 348,48066

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ23 | Innere Medizin  |
| AQ24 | Innere Medizin und Angiologie                                       |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie                                      |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 46,6

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 45                |           |
| Ambulant        | 1,6               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 46,6              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 56,06667

**Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 4,06

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,06              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,06              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 621,42857

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,15

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 16820

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,45

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3                 |           |
| Ambulant        | 0,45              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,45              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 841

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,88

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,5               |           |
| Ambulant        | 5,38              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,88              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1682

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

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP08 | Kinästhetik         |
| ZP16 | Wundmanagement      |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-2 Innere Medizin II

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

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 0107           |
| Art   | Hauptabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Chefarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. med. Conny Ullrich Günther  |
| Telefon                  | 03623/350301-   |
| Fax                      | 03623/350620-   |
| E-Mail                   | <a href="mailto:med2@kwf.srh.de">med2@kwf.srh.de</a>  |
| Straße/Nr                | Reinhardsbrunner Straße 17  |
| PLZ/Ort                  | 99894 Friedrichroda   |
| Homepage                 | <a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de</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   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |           |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   |           |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen                               |           |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten         |           |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)    |           |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs                              |           |

|      |  |   |
|------|--|---|
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | Spiegelung des Gallengangs und der Bauchspeicheldrüse (ERCP), einschließlich Therapie (Papillotomie, Steinentfernung, Dilatation); perkutane Punktion der Leber |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen                     |   |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen                         |   |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten            |   |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen                         |   |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen                |   |
| VI26 | Naturheilkunde   | erfolgt in Zusammenarbeit mit der Praxis für Naturheilkunde im Haus   |
| VI27 | Spezialsprechstunde  | Rheumasprechstunde  |
| VI35 | Endoskopie   |   |
| VR02 | Native Sonographie   |   |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel   |   |
| VR06 | Endosonographie  |   |

### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1713 |
| 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

| Rheuma-Ambulanz Frau Huck |  |
|---------------------------|--|
| Ambulanzart               | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05) |

### Rheuma-Ambulanz Herr Dr. Günther

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

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung  |
|------------|--------|--|
| 1-650.2    | 201    | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 1-444.7    | 149    | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 1-650.1    | 86     | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 5-452.61   | 44     | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge        |
| 1-444.6    | 31     | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie  |
| 1-650.0    | 22     | Diagnostische Koloskopie: Partiell   |
| 5-452.62   | 6      | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |

### 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: 7,47

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,57              |           |
| Ambulant        | 0,9               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 7,47              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 260,73059

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,17

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,47              |           |
| Ambulant        | 0,7               |           |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 493,65994

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ23 | Innere Medizin  |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie                                |
| AQ31 | Innere Medizin und Rheumatologie                                    |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 23,78

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 22                |           |
| Ambulant        | 1,78              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 23,78             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 77,86364

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

#### Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1713

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,86

#### Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1991,86047

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,27

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,08              |           |
| Ambulant        | 0,19              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,27              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1586,11111

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 5,55

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,2               |           |
| Ambulant        | 1,35              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 5,55              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 407,85714

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

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> |
|------------|---|
| PQ05       | Leitung einer Station/eines Bereiches                                   |
| PQ07       | Pflege in der Onkologie   |
| PQ20       | Praxisanleitung   |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Zusatzqualifikation</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|----------------------------|------------------|
| ZP08       | Kinästhetik                |                  |
| ZP14       | Schmerzmanagement          | Pain Nurse       |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-3 Allgemein- und Visceralchirurgie

### B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemein- und Visceralchirurgie"

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

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Chefarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. med. Carsten Stülzebach   |
| Telefon                  | 03623/350150-   |
| Fax                      | 03623/350605-   |
| E-Mail                   | <a href="mailto:ach@kwf.srh.de">ach@kwf.srh.de</a>  |
| Straße/Nr                | Reinhardsbrunner Straße 17  |
| PLZ/Ort                  | 99894 Friedrichroda   |
| Homepage                 | <a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de</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  |
|------|---|--|
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen |  |
| VC21 | Endokrine Chirurgie                                       |  |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie                                      |  |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie                        |  |
| VC24 | Tumorchirurgie  |  |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen               |  |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen                 |  |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe                        | z.B. plastische Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis |

|      |                      |  |
|------|----------------------|--|
| VC62 | Portimplantation     |  |
| VC63 | Amputationschirurgie |  |
| VI35 | Endoskopie           |  |

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1073 |
| 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

| Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen |  |
|--|--|
| Ambulanzart  | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)                                |
| Kommentar  | Ambulante Operationsaufklärung und vorbereitende Diagnostik (z.B. Labor, EKG, Spirometrie) |
| Angebotene Leistung  | Endokrine Chirurgie (VC21)   |
| Angebotene Leistung  | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)  |
| Angebotene Leistung  | Magen-Darm-Chirurgie (VC22)  |
| Angebotene Leistung  | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)   |
| Angebotene Leistung  | Portimplantation (VC62)  |
| Angebotene Leistung  | Tumorchirurgie (VC24)  |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung  |
|------------|--------|--|
| 5-399.5    | 32     | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-534.1    | 10     | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss   |

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

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

## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 6,99

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,19              |           |
| Ambulant        | 0,8               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,67              |           |
| Nicht Direkt             | 0,32              |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 173,3441

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,57

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,97              |           |
| Ambulant        | 0,6               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,25              |           |
| Nicht Direkt             | 0,32              |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 179,73199

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 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       | 14,3              |           |
| Ambulant        | 1,35              |           |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 75,03497

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,22

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,22              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,22              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 879,5082

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,31

#### Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,31              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3461,29032

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,7

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,6               |           |
| Ambulant        | 0,1               |           |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1788,33333

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,87

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,5               |           |
| Ambulant        | 0,37              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,87              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 715,33333

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 4,67

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,46              |           |
| Ambulant        | 3,21              |           |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 734,93151

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

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP08 | Kinästhetik         |
| ZP14 | Schmerzmanagement   |
| ZP16 | Wundmanagement      |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-4 Orthopädie und Unfallchirurgie

### B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Orthopädie und Unfallchirurgie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 2316           |
| Art   | Hauptabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Chefarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. med. Wolfgang Philipp   |
| Telefon                  | 03623/350180-   |
| Fax                      | 03623/350608-   |
| E-Mail                   | <a href="mailto:uch@kwf.srh.de">uch@kwf.srh.de</a>  |
| Straße/Nr                | Reinhardsbrunner Straße 17  |
| PLZ/Ort                  | 99894 Friedrichroda   |
| Homepage                 | <a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de</a> |

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

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

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                      |
|------|---|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen                     |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken                      |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik                 |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren                  |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie                          |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen     |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax |

|      |   |
|------|---|
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| 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  |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe  |
| VC63 | Amputationschirurgie  |
| VC66 | Arthroskopische Operationen   |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin  |
| VC69 | Verbrennungschirurgie   |
| VC71 | Notfallmedizin  |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien   |
| 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     |
| VO11 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane                                 |
| VO14 | Endoprothetik   |
| VO15 | Fußchirurgie  |
| VO16 | Handchirurgie   |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie   |
| VO21 | Traumatologie   |
| VR02 | Native Sonographie  |

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

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1304 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

#### B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

#### B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| <b>Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde</b> |  |
|---|--|
| <b>Ambulanzart</b>  | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Arthroskopische Operationen (VC66)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)   |
| <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 Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)                             |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Endoprothetik (VO14)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Fußchirurgie (VO15)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Handchirurgie (VO16)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Native Sonographie (VR02)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Rheumachirurgie (VO17)   |
| <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)   |

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

| <b>OPS-Ziffer</b> | <b>Anzahl</b> | <b>Bezeichnung</b>   |
|-------------------|---------------|--|
| 5-812.5           | 76            | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell                  |
| 5-812.eh          | 27            | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk |
| 5-056.40          | 26            | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch                                     |
| 5-811.2h          | 18            | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk                              |
| 5-787.1r          | 13            | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal  |

|          |    |  |
|----------|----|--|
| 5-787.3r | 11 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal  |
| 5-811.0h | 11 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk  |
| 5-810.4h | 10 | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk  |
| 1-697.7  | 9  | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk   |
| 5-814.3  | 8  | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes           |
| 5-787.gb | 7  | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale   |
| 1-697.1  | 7  | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk   |
| 5-790.2b | 6  | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale           |
| 5-841.14 | 6  | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger                             |
| 5-851.12 | 6  | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen                                 |
| 5-810.9h | 6  | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk                                      |
| 5-787.0b | 5  | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale   |
| 5-787.1n | 4  | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal   |
| 5-859.12 | 4  | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-041.3  | 4  | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm  |
| 5-787.06 | 4  | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal   |

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

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

#### B-4.11 Personelle Ausstattung

##### B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 8,14

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 7,54              |           |
| Ambulant        | 0,6               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 7,1               |           |
| Nicht Direkt             | 1,04              |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 172,9443

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 5,26

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,66              |           |
| Ambulant        | 0,6               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,22              |           |
| Nicht Direkt             | 1,04              |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 279,82833

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 28,14

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 26,1              |           |
| Ambulant        | 2,04              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 28,14             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 49,96169

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,44

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,44              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,44              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 534,42623

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,55

#### Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2370,90909

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,3

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,3               |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1003,07692

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,39

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,1               |           |
| Ambulant        | 1,29              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,39              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 620,95238

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,41

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,2               |           |
| Ambulant        | 3,21              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,41              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1086,66667

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

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar                          |
|------|---------------------|------------------------------------|
| ZP08 | Kinästhetik         |                                    |
| ZP14 | Schmerzmanagement   | Pain Nurse                         |
| ZP16 | Wundmanagement      | z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## 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     | Heiko Tuppatsch   |
| Telefon                  | 03623/350201-   |
| Fax                      | 03623/350610-   |
| E-Mail                   | <a href="mailto:gyn@kwf.srh.de">gyn@kwf.srh.de</a>  |
| Straße/Nr                | Reinhardsbrunner Straße 17  |
| PLZ/Ort                  | 99894 Friedrichroda   |
| Homepage                 | <a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de</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   | Kommentar  |
|------|--|--|
| VG00 | Diagnostik und Therapie von allen Genitalkarzinomen (Eierstockskrebs, Gebärmutterkrebs)                                | Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Tumorzentrum UKGM Gießen/Marburg, Standort Marburg, gynäkologisch/onkologisches Tumorboard, interdisziplinäre Operationsplanungen |
| VG00 | Organerhaltende endoskopische OP-Verfahren bei Uterus myomatosus (LASH - Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie) |  |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse  | Kooperationspartner am Brustzentrum Regio, UKGM Gießen/Marburg, Standort Marburg, Teilnahme am Mammografie-Screening-Programm Thüringen Nord/West                      |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse  |  |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse  |  |
| VG05 | Endoskopische Operationen  |  |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie   |  |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie   | Descensuschirurgie, Inkontinenzdiagnostik und Inkontinenztherapie sowie mesh-gestützte innovative Operationsverfahren bei Senkungszuständen des weiblichen Genitale    |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren  |  |
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie   | In Zusammenarbeit mit dem MVZ Friedrichroda  |
| 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  | Brust-Sprechstunde,<br>Inkontinenz-Sprechstunde |
| VG16 | Urogynäkologie       |   |
| VG19 | Ambulante Entbindung |   |

### B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1389 |
| 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

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

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

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

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung   |
|------------|--------|---|
| 1-471.2    | 176    | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage   |
| 1-672      | 174    | Diagnostische Hysteroskopie   |
| 5-690.0    | 87     | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation   |
| 5-751      | 85     | Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]   |
| 5-671.01   | 39     | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision  |
| 5-690.2    | 33     | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung   |
| 1-472.0    | 28     | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio  |
| 1-694      | 19     | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  |
| 5-870.90   | 12     | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |

|          |   |  |
|----------|---|--|
| 5-711.1  | 7 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation   |
| 5-671.03 | 6 | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer  |
| 5-702.2  | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes           |
| 5-691    | 4 | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers  |
| 5-399.5  | 4 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |

### 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: 7,66

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,76              |           |
| Ambulant        | 0,9               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 7,66              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 205,47337

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,23

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,63              |           |
| Ambulant        | 0,6               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,23              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 246,71403

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) |
|------|---|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe                                    |
| AQ16 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie       |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,49

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 8                 |           |
| Ambulant        | 0,49              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 8,49              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 173,625

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 8,63

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 8,63              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 8,63              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 160,95017

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,71

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1956,33803

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,74

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,2               |           |
| Ambulant        | 0,54              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,74              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1157,5

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,5

### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,5               |           |
| Ambulant        | 3                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,5               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 926

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

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation           | Kommentar                                 |
|------|-------------------------------|---|
| ZP08 | Kinästhetik                   |   |
| ZP23 | Breast Care Nurse             |   |
| ZP28 | Still- und Laktationsberatung | z. B Still- und Laktationsberater (IBCLC) |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-6 Anästhesie- und Intensivmedizin

### B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Anästhesie- und Intensivmedizin"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 3600           |
| Art   | Hauptabteilung |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | kommissarischer Chefarzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Dipl.-Med. Arndt Unthan   |
| Telefon                  | 03623/350124-   |
| Fax                      | 03623/350600-   |
| E-Mail                   | <a href="mailto:its@kwf.srh.de">its@kwf.srh.de</a>  |
| Straße/Nr                | Reinhardsbrunner Straße 17  |
| PLZ/Ort                  | 99894 Friedrichroda   |
| Homepage                 | <a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de</a> |

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

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

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote        |
|------|---------------------------------------|
| VX00 | Anästhesiologie und Schmerzprävention |
| VX00 | Geburtshilfliche Anästhesie           |
| VX00 | Interdisziplinäre Intensivmedizin     |

### B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen              |    |
|-------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl | 70 |
| 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

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 8,92

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 8,38              |           |
| Ambulant        | 0,54              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,92              |           |
| Nicht Direkt             | 2                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 8,35322

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,59

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 7,39              |           |
| Ambulant        | 0,2               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 5,59              |           |
| Nicht Direkt             | 2                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 9,47226

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,86

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 7,86              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 7,86              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 8,90585

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

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

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

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

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

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

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

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> |
|------------|---|
| PQ04       | Intensiv- und Anästhesiepflege  |
| PQ05       | Leitung einer Station/eines Bereiches                                   |
| PQ12       | Notfallpflege   |
| PQ20       | Praxisanleitung   |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Zusatzqualifikation</b> |
|------------|----------------------------|
| ZP01       | Basale Stimulation         |
| ZP02       | Bobath                     |
| ZP08       | Kinästhetik                |
| ZP14       | Schmerzmanagement          |
| ZP16       | Wundmanagement             |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-7 Fachabteilungsübergreifende Radiologie

### B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Fachabteilungsübergreifende Radiologie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |  |
|---|--|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 3751   |
| Art   | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit |

#### Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt |   |
|--------------------------|---|
| Funktion                 | Leitender Arzt  |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. med. Adrian Schubert  |
| Telefon                  | 03623/350414-   |
| Fax                      | 03623/350637-   |
| E-Mail                   | <a href="mailto:Adrian.Schubert@srh.de">Adrian.Schubert@srh.de</a>  |
| Straße/Nr                | Reinhardsbrunner Straße 17  |
| PLZ/Ort                  | 99894 Friedrichroda   |
| Homepage                 | <a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de</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 |
|------|---|-----------|
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen                         |           |
| VR08 | Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung |           |
| VR09 | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren     |           |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ                         |           |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel             |           |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren              |           |
| VR15 | Arteriographie  |           |
| VR16 | Phlebographie   |           |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ                  |           |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel      |           |

|      |  |  |
|------|--|--|
| VR25 | Knochendichtemessung (alle Verfahren)                |  |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |  |
| VR28 | Intraoperative Anwendung der Verfahren               |  |
| VR41 | Interventionelle Radiologie                          |  |
| VR42 | Kinderradiologie                                     | Dies wird bei uns bedingt (z.B. bei Notfällen) durchgeführt. |
| VR44 | Teleradiologie                                       |  |

### B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

| Radiologische Ambulanz |   |
|------------------------|---|
| 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              | radiologische Leistungen bei Kindern und Jugendlichen sowie Hände, Handgelenke, Kniegelenke, Füße und Fußgelenke bei rheumatischen Erkrankungen im Rahmen der KV-Ermächtigung von Herr Dr. med. A. Schubert   |
| Angebotene Leistung    | Kinderradiologie (VR42)   |
| Angebotene Leistung    | Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)  |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### 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: 1,08

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,97              |           |
| Ambulant        | 0,11              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,08              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,08

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,97              |           |
| Ambulant        | 0,11              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,08              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

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

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ41 | Neurochirurgie  |
| AQ54 | Radiologie  |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**B-7.11.2 Pflegepersonal**

**Wochenarbeitszeit**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentationsrate (%) | Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                     |
|---|----------|------------------------|---|
| Ambulant erworbene Pneumonie  | 225      | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Geburtshilfe  | 379      | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)  | 165      | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation   | 81       | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel  | 20       | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation                              | 8        | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Hüftendoprothesenversorgung   | 113      | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur | 109      | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel                                    | 6        | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung   | 46       | 100,0                  | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |

| Leistungsbereich   | Fallzahl | Dokumentationsrate (%)       | Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses  |
|--|----------|------------------------------|--|
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel   | 9        | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  | 17       | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation                               | 6        | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Karotis-Revaskularisation  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung  | 177      | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen | 166      | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel                    | 12       | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Mammachirurgie   | 74       | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Neonatologie   | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe  | 110      | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |
| Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie)  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zähleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation                    | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentationsrate (%)       | Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses  |
|---|----------|------------------------------|--|
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen                 | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation   | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen   | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende   | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende  | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation                               | 0        | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie                   | 649      | 100,0                        | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet                         |

## **C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-1.2.[2] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-1.2.[3] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-1.2.[4] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-1.2.[5] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-1.2.[6] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-1.2.[7] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-1.2.[8] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-1.2.[9] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-1.2.[10] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-1.2.[11] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-1.2.[12] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-1.2.[13] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-1.2.[14] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-1.2.[15] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-1.2.[16] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-1.2.[17] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-1.2.[18] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-1.2.[19] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-1.2.[20] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-1.2.[21] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-1.2.[22] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-1.2.[23] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-1.2.[24] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-1.2.[25] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-1.2.[26] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-1.2.[27] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-1.2.[28] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-1.2.[29] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-1.2.[30] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-1.2.[31] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-1.2.[32] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-1.2.[33] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-1.2.[34] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-1.2.[35] Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [— (vgl. Hinweis auf Seite 2)]**

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

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

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Leitlinienkonforme Indikation  |
| Ergebnis-ID   | 101803   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 88,89  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U32)  |
| Grundgesamtheit   | 81   |
| Beobachtete Ereignisse  | 72   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 94,19%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Leitlinienkonforme Indikation</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>101803</b>                         |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 94,02 - 94,36%                        |
| Vertrauensbereich<br>(Krankenhaus)  | 80,21 - 94,04%                        |
| Kommentar/Erläuterung der auf<br>Bundes- bzw. Landesebene<br>zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |
| Kommentar/Erläuterung des<br>Krankenhauses                                      | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Leitlinienkonforme Systemwahl  |
| Ergebnis-ID   | 54140  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 81   |
| Beobachtete Ereignisse  | 81   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,53%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54140</b>                          |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,43 - 98,62%                        |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 95,47 - 100,00%                       |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Systeme 1. Wahl  |
| Ergebnis-ID   | 54141  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 81   |
| Beobachtete Ereignisse  | 81   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>   | <b>Systeme 1. Wahl</b>                |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54141</b>                          |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,65%                                |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt                      |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,51 - 96,78%                        |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 95,47 - 100,00%                       |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Systeme 2. Wahl  |
| Ergebnis-ID   | 54142  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 81   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>   | <b>Systeme 2. Wahl</b>                |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54142</b>                          |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,1%                                  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt                      |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,07 - 0,12%                          |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 4,53%                          |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Systeme 3. Wahl  |
| Ergebnis-ID   | 54143  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 81   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,78%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 10,00 %   |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Systeme 3. Wahl</b>                |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54143</b>                          |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,68 - 1,88%                          |
| Vertrauensbereich<br>(Krankenhaus)  | 0,00 - 4,53%                          |
| Kommentar/Erläuterung der auf<br>Bundes- bzw. Landesebene<br>zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |
| Kommentar/Erläuterung des<br>Krankenhauses                                      | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln   |
| Ergebnis-ID   | 52139  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 101  |
| Beobachtete Ereignisse  | 101  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 88,94%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 60,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 88,73 - 89,15%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 96,34 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Dosis-Flächen-Produkt  |
| Ergebnis-ID   | 101800   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 81   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | 8,07   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Dosis-Flächen-Produkt</b>          |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>101800</b>                         |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | eingeschränkt/nicht vergleichbar      |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,87                                  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 3,44 (95. Perzentil)               |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,85 - 0,89                           |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 0,45                           |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |

| Leistungsbereich                      | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen  |
| Ergebnis-ID                           | 52305  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)            | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | 304  |
| Beobachtete Ereignisse                | 304  |
| Erwartete Ereignisse                  |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>52305</b>   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 95,31%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 90,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 95,23 - 95,39%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 98,75 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)  |
| Ergebnis-ID   | 101801   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 81   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,05%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 2,60 \%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,98 - 1,13%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 4,53%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Sondendislokation oder -dysfunktion   |
| Ergebnis-ID   | 52311   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 81  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,59%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 3,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,50 - 1,68%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 4,53%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Zugang über die Vena subclavia beim 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:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 43,21   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 81  |
| Beobachtete Ereignisse  | 35  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 55,05%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 54,68 - 55,41%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 32,97 - 54,06%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus   |
| Ergebnis-ID   | 51191  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,43   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>51191</b>                          |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | eingeschränkt/nicht vergleichbar      |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,11                                  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 4,29 (95. Perzentil)               |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,05 - 1,18                           |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,08 - 2,32                           |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)          |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen   |
| Ergebnis-ID   | 2190  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 350   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,03%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,02 - 0,04%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 2,89%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres  |
| Ergebnis-ID                           | 2194   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,64   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>2194</b>  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 2,77$ (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,97 - 1,04  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,11 - 1,97  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres   |
| Ergebnis-ID                           | 2195   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | 64   |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Implantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID   | 2195   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | 0,21   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,04   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 6,14$ (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,90 - 1,19  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 17,79   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel   |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators            | Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden   |
| Ergebnis-ID                           | 52307   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)            | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 75  |
| Beobachtete Ereignisse                | 75  |
| Erwartete Ereignisse                  |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>52307</b>   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,31%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 95,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,21 - 98,41%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 95,13 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)  |
| Ergebnis-ID   | 111801   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 20   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,24%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,30 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,18 - 0,33%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 16,11%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)  |
| Ergebnis-ID   | 121800   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 8  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,06%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 3,10 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,87 - 1,27%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 32,44%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden   |
| Ergebnis-ID   | 52315  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 6  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,02%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 3,00 \%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,81 - 1,29%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 39,03%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus   |
| Ergebnis-ID   | 51404  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 8  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | 0,13   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>                            |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>51404</b>   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | eingeschränkt/nicht vergleichbar                               |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,03   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 5,20 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,89 - 1,20  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 19,32   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                   |

| Leistungsbereich  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Leitlinienkonforme Indikation  |
| Ergebnis-ID   | 50055  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Die Indikation zur Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 17   |
| Beobachtete Ereignisse  | 17   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Leitlinienkonforme Indikation</b>               |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>50055</b>                                       |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | eingeschränkt/nicht vergleichbar                   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 91,75%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 90,00 \%$                                    |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 91,37 - 92,11%                                     |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 81,57 - 100,00%                                    |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                       |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                       |

| Leistungsbereich  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Leitlinienkonforme Systemwahl   |
| Ergebnis-ID   | 50005   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren im-plantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 94,12   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 17  |
| Beobachtete Ereignisse  | 16  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>               |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>50005</b>                                       |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | eingeschränkt/nicht vergleichbar                   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,82%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 90,00 \%$                                    |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,58 - 97,05%                                     |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 73,02 - 98,95%                                     |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                       |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                       |

| Leistungsbereich  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln  |
| Ergebnis-ID   | 52131   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 26  |
| Beobachtete Ereignisse  | 26  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 91,04%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 60,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 90,71 - 91,35%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 87,13 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Dosis-Flächen-Produkt  |
| Ergebnis-ID   | 131801   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 17   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | 2,25   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Dosis-Flächen-Produkt</b>                       |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>131801</b>                                      |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | eingeschränkt/nicht vergleichbar                   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,93   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,72 (95. Perzentil)                            |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,89 - 0,97  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 1,39  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                       |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                       |

| Leistungsbereich                      | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation   |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators            | Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen   |
| Ergebnis-ID                           | 52316   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhaus-versorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)            | 98,53   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit                       | 68  |
| Beobachtete Ereignisse                | 67  |
| Erwartete Ereignisse                  |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>                                 |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>52316</b>   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,17%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 90,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,02 - 96,31%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 92,13 - 99,74%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)  |
| Ergebnis-ID   | 131802   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 17   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,94%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 2,50\%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,82 - 1,08%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 18,43%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit (H20)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,83%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 3,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,71 - 0,97%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation   |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Zugang über die Vena subclavia beim 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:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 47,06   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 17  |
| Beobachtete Ereignisse  | 8   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 55,27%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 54,58 - 55,95%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 26,17 - 69,04%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus   |
| Ergebnis-ID   | 51186  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 17   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | 0,10   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>                |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>51186</b>                                       |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | eingeschränkt/nicht vergleichbar                   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,05   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 6,96 (95. Perzentil)                            |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,89 - 1,24  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 31,41                                       |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                       |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                       |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>               | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>     | <b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>                    | <b>132001</b>   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>132001</b>  |
| Grundgesamtheit   | 29   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | 1,50   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,97   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,63 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,90 - 1,04  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 2,46  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres   |
| Ergebnis-ID                           | 132002   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | 29   |

| Leistungsbereich  | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID   | 132002   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | 0,38   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,9  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 3,80 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,78 - 1,03  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 9,79  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-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 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 (%)            | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)   |
| Grundgesamtheit                       | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse                | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse                  |   |

| <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>   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,78%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 95,00\%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,69 - 98,87%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 9  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,23%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 3,80 \%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,15 - 0,34%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 29,91%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)  |
| Ergebnis-ID   | 151800   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 6  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,41%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 2,90 \%$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,17 - 1,69%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 39,03%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | <b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>   |
| Ergebnis-ID   | <b>52324</b>  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 4   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,64%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 3,00 \%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,46 - 0,88%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 48,99%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Sterblichkeit im Krankenhaus   |
| Ergebnis-ID                           | 51196  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | 6  |
| Beobachtete Ereignisse                | 0  |
| Erwartete Ereignisse                  | 0,24   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>51196</b>  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,19  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 4,92 (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,03 - 1,38   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 9,94   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation  |
| Ergebnis-ID                           | 51906  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 2,31   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                  |  |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation |
| Ergebnis-ID   | 51906   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,12  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 4,18   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,05 - 1,19   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,56 - 6,56   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung  |
| Ergebnis-ID   | 12874  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 9  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,98%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 5,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,88 - 1,09%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 22,57%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund   |
| Ergebnis-ID   | 10211  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 7,78%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 20,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 7,35 - 8,24%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund  |
| Ergebnis-ID   | 172001_10211  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 13,12%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 12,06 - 14,27%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie  |
| Ergebnis-ID   | 60685  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 45   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,93%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,84 - 1,02%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie  |
| Ergebnis-ID   | 60686  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 39,13  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 23   |
| Beobachtete Ereignisse  | 9  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 20,12%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 44,70 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 19,41 - 20,84%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 22,16 - 59,21%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre   |
| Ergebnis-ID   | 612  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 75,61  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 41   |
| Beobachtete Ereignisse  | 31   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 88,56%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 74,11 % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 88,23 - 88,88%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 60,66 - 86,17%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden  |
| Ergebnis-ID   | 52283  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 3,01%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 6,19 % (90. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 2,90 - 3,12%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | 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  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,57%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,13 - 96,97%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung   |
| Ergebnis-ID   | 50045  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 120  |
| Beobachtete Ereignisse  | 120  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,98%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,94 - 99,02%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 98,10 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Kaiserschnittgeburt   |
| Ergebnis-ID   | 52249   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 1,15  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 373   |
| Beobachtete Ereignisse  | 119   |
| Erwartete Ereignisse  | 103,89  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 1,24$ (90. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,00 - 1,01   |

|   |                              |
|---|------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Geburtshilfe</b>          |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Kaiserschnittgeburt</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>52249</b>                 |
| Vertrauensbereich<br>(Krankenhaus)  | 0,98 - 1,32                  |
| Kommentar/Erläuterung der auf<br>Bundes- bzw. Landesebene<br>zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des<br>Krankenhauses                                      | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten  |
| Ergebnis-ID   | 1058   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 5  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,31%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,22 - 0,43%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 36,90%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)   |
| Ergebnis-ID   | 321  |
| 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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 363  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,23%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,22 - 0,24%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 1,05%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung 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: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 363   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  | 0,82  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,95 - 1,05   |

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Geburtshilfe</b>                 |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>   | <b>Azidose bei reifen Einlingen</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>51397</b>                        |
| Vertrauensbereich<br>(Krankenhaus)  | 0,00 - 4,63                         |
| Kommentar/Erläuterung der auf<br>Bundes- bzw. Landesebene<br>zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)        |
| Kommentar/Erläuterung des<br>Krankenhauses                                      | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)        |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Azidose bei frühgeborenen Einlingen   |
| Ergebnis-ID   | 51831   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,04  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 5,32$ (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,93 - 1,16   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Geburtshilfe</b>                        |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Azidose bei frühgeborenen Einlingen</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>51831</b>                               |
| Vertrauensbereich<br>(Krankenhaus)  | 0,00 - 195,94                              |
| Kommentar/Erläuterung der auf<br>Bundes- bzw. Landesebene<br>zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)               |
| Kommentar/Erläuterung des<br>Krankenhauses                                      | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)               |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten   |
| Ergebnis-ID   | 318  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,92%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,69 - 97,13%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen  |
| Ergebnis-ID   | 51803  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen (S91)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,06   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,32  |

|   |  |
|---|--|
| <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>   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,03 - 1,09  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                   |

| Leistungsbereich  | Geburtshilfe  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV   |
| Ergebnis-ID   | 181800  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 256   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  | 0,29  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,89  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 3,23$ (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,82 - 0,97   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Geburtshilfe</b>                        |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>181800</b>                              |
| Vertrauensbereich<br>(Krankenhaus)  | 0,00 - 13,03                               |
| Kommentar/Erläuterung der auf<br>Bundes- bzw. Landesebene<br>zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)               |
| Kommentar/Erläuterung des<br>Krankenhauses                                      | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)               |

| Leistungsbereich  | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Präoperative Verweildauer  |
| Ergebnis-ID   | 54030  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 10,87  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 46   |
| Beobachtete Ereignisse  | 5  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 11,11%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 15,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 10,86 - 11,36%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 4,73 - 23,04%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Sturzprophylaxe  |
| Ergebnis-ID   | 54050  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 42   |
| Beobachtete Ereignisse  | 42   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 97,3%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 97,16 - 97,44%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 91,62 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>               | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>     | <b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>                    | <b>54033</b>   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,25   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                  |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b> |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>                                 |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54033</b>   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                     |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                     |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,16 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 1,03  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,04 - 1,10  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

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

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>               | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>     | <b>Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>                    | <b>54042</b>   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,65   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                  |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>                                  |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54042</b>  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,26 (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,98 - 1,03   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,22 - 1,74   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus  |
| Ergebnis-ID   | 54046   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)  |
| Grundgesamtheit   | 46  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  | 2,77  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,03  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 1,07   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 1,28   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Mammachirurgie   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung  |
| Ergebnis-ID   | 51846  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 95,92  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 49   |
| Beobachtete Ereignisse  | 47   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 97,93%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 97,82 - 98,03%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 86,29 - 98,87%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Mammachirurgie  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | HER2-Positivitätsrate   |
| Ergebnis-ID   | 52268   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusammenhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen. |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 19,15   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)  |
| Grundgesamtheit   | 47  |
| Beobachtete Ereignisse  | 9   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 13,4%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 13,13 - 13,66%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 10,42 - 32,54%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Mammachirurgie   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung  |
| Ergebnis-ID   | 52330  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 10   |
| Beobachtete Ereignisse  | 10   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 99,47%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 95,00 \%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 99,35 - 99,57%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 79,43 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Mammachirurgie   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung   |
| Ergebnis-ID   | 52279  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 90,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit (H20)  |
| Grundgesamtheit   | 10   |
| Beobachtete Ereignisse  | 9  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,83%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,69 - 98,95%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 65,05 - 99,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Mammachirurgie   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Primäre Axilladissektion bei DCIS  |
| Ergebnis-ID   | 2163   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,11%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,05 - 0,22%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Mammachirurgie   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie   |
| Ergebnis-ID   | 50719  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 4,1%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 5,13 % (80. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 3,59 - 4,68%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Mammachirurgie   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Indikation zur Sentinel- Lymphknoten-Biopsie   |
| Ergebnis-ID   | 51847  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 26   |
| Beobachtete Ereignisse  | 26   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,98%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,78 - 97,16%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 87,13 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Mammachirurgie  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation  |
| Ergebnis-ID   | 51370   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörige in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte. |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 3,22%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 11,67 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 3,07 - 3,38%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Mammachirurgie   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Nachresektionsrate   |
| Ergebnis-ID   | 60659  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 17,02  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 47   |
| Beobachtete Ereignisse  | 8  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 11,32%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 23,01 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 11,06 - 11,58%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 8,89 - 30,14%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Mammachirurgie   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS  |
| Ergebnis-ID   | 211800   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 41   |
| Beobachtete Ereignisse  | 41   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 99,37%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 97,04 % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 99,30 - 99,43%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 91,43 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>               | <b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>     | <b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>   |
| <b>Ergebnis-ID</b>                    | <b>52009</b>   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,59   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | 7396   |
| Beobachtete Ereignisse                | 17   |
| Erwartete Ereignisse                  | 28,78  |

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

| Leistungsbereich  | Pflege: Dekubitusprophylaxe   |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2  |
| Ergebnis-ID   | 52326   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,20  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 7396  |
| Beobachtete Ereignisse  | 15  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,33%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,33 - 0,33%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,12 - 0,33%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

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

| Leistungsbereich  | Pflege: Dekubitusprophylaxe  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4  |
| Ergebnis-ID   | 52010  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 7396   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,00 - 0,00%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation  |
| Ergebnis-ID   | 54001  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 96,20  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 79   |
| Beobachtete Ereignisse  | 76   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 97,65%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 97,58 - 97,72%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 89,42 - 98,70%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel  |
| Ergebnis-ID   | 54002  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 83,33  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit (H20)  |
| Grundgesamtheit   | 6  |
| Beobachtete Ereignisse  | 5  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 93,38%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 86,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 93,02 - 93,72%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 43,65 - 96,99%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Präoperative Verweildauer   |
| Ergebnis-ID   | 54003   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 10,35%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 15,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 10,11 - 10,59%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Sturzprophylaxe   |
| Ergebnis-ID   | 54004   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 98,84   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 86  |
| Beobachtete Ereignisse  | 85  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 97,32%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 97,25 - 97,40%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 93,70 - 99,79%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation   |
| Ergebnis-ID   | 54016   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 5,13  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 78  |
| Beobachtete Ereignisse  | 4   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,48%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 6,48 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,42 - 1,54%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 2,01 - 12,46%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel  |
| Ergebnis-ID   | 54017   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 4   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 6,96%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 19,26 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 6,59 - 7,36%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 48,99%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Hüftendoprothesenversorgung  |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur  |
| Ergebnis-ID                           | 54015  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,76   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                  |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Hüftendoprothesenversorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54015</b>   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\leq 2,15$ (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 1,03  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,26 - 1,94  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

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

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation   |
| Ergebnis-ID   | 54019  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 79   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 2,28%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 7,32 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 2,21 - 2,35%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 4,64%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                      | Hüftendoprothesenversorgung  |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel  |
| Ergebnis-ID                           | 54120  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 1,32   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse                | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse                  |  |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Ergebnis-ID   | 54120   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,06 (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,97 - 1,05   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,24 - 4,48   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Gehunfähigkeit bei Entlassung  |
| Ergebnis-ID   | 54012  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,28   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Hüftendoprothesenversorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54012</b>                         |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | eingeschränkt/nicht vergleichbar     |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,02                                 |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,44 (95. Perzentil)              |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 1,04                          |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,05 - 1,49                          |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)         |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)         |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus   |
| Ergebnis-ID   | 54013  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 49   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,05%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,04 - 0,07%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur   |
| Ergebnis-ID   | 191914   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 31   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | 2,72   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Hüftendoprothesenversorgung</b>                          |
| <b>Bezeichnung der Kennzahl</b>   | <b>Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>191914</b>   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,01  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,98 - 1,04   |
| Vertrauensbereich<br>(Krankenhaus)  | 0,00 - 1,26   |
| Kommentar/Erläuterung der auf<br>Bundes- bzw. Landesebene<br>zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                |
| Kommentar/Erläuterung des<br>Krankenhauses                                      | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                |

| Leistungsbereich                      | Hüftendoprothesenversorgung  |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf  |
| Ergebnis-ID                           | 10271  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 2,29   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | 138  |
| Beobachtete Ereignisse                | 5  |
| Erwartete Ereignisse                  | 2,19   |

| Leistungsbereich  | Hüftendoprothesenversorgung                                   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf |
| Ergebnis-ID   | 10271   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                              |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar                              |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,02  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,81 (95. Perzentil)                                       |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,99 - 1,06   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,82 - 4,91   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                  |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation  |
| Ergebnis-ID   | 54020  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 99,33  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 149  |
| Beobachtete Ereignisse  | 148  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,12%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,05 - 98,20%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 96,30 - 99,88%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Indikation zur unikondylären Schlittenprothese  |
| Ergebnis-ID   | 54021   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 16  |
| Beobachtete Ereignisse  | 16  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 97,38%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 97,17 - 97,59%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 80,64 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel  |
| Ergebnis-ID   | 54022  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 12   |
| Beobachtete Ereignisse  | 12   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 94,43%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 86,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 94,01 - 94,81%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 75,75 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation   |
| Ergebnis-ID   | 54123   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 3,01  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 166   |
| Beobachtete Ereignisse  | 5   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,17%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 4,38 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,12 - 1,23%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 1,29 - 6,86%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel  |
| Ergebnis-ID   | 50481   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 11  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 3,76%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 10,40 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 3,44 - 4,11%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 25,88%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

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

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel  |
| Ergebnis-ID   | 54125  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 12   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 4,44%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 12,79 % (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 4,09 - 4,81%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 24,25%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Gehunfähigkeit bei Entlassung  |
| Ergebnis-ID   | 54028  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 169  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | 0,77   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Knieendoprothesenversorgung</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54028</b>                         |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                     | eingeschränkt/nicht vergleichbar     |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,08                                 |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 4,95 (95. Perzentil)              |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,01 - 1,17                          |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 4,89                          |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)         |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)         |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus   |
| Ergebnis-ID   | 54127  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 154  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,04%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,03 - 0,05%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Knieendoprothesenversorgung  |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Knieendoprothesen- Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf  |
| Ergebnis-ID   | 54128  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 201  |
| Beobachtete Ereignisse  | 201  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 99,76%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 98,27 % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 99,73 - 99,78%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 98,52 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie   |
| Ergebnis-ID   | 2005  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 225   |
| Beobachtete Ereignisse  | 225   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,77%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,73 - 98,81%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 98,32 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232000_2005   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 156   |
| Beobachtete Ereignisse  | 156   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,68%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,63 - 98,73%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 97,60 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)  |
| Ergebnis-ID   | 2006   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 225  |
| Beobachtete Ereignisse  | 225  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,83%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,79 - 98,87%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 98,32 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)  |
| Ergebnis-ID   | 232001_2006  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 156  |
| Beobachtete Ereignisse  | 156  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,75%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,69 - 98,80%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 97,60 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

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

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

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme   |
| Ergebnis-ID   | 2009   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt. |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 144  |
| Beobachtete Ereignisse  | 144  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 93,21%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 90,00 \%$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 93,08 - 93,34%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 97,40 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID- 19-Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232003_2009  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 99,49  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 196  |
| Beobachtete Ereignisse  | 195  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 83,04%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 82,89 - 83,19%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 97,17 - 99,91%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Frühmobilisation nach Aufnahme  |
| Ergebnis-ID   | 2013  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 99,28   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 139   |
| Beobachtete Ereignisse  | 138   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 92,64%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 92,49 - 92,79%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 96,04 - 99,87%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232004_2013   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 99,08   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 109   |
| Beobachtete Ereignisse  | 108   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 92,7%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 92,52 - 92,87%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 94,99 - 99,84%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung   |
| Ergebnis-ID   | 2028   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 99,26  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 136  |
| Beobachtete Ereignisse  | 135  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,49%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 %   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,41 - 96,58%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 95,95 - 99,87%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)  |
| Ergebnis-ID   | 232005_2028   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 103   |
| Beobachtete Ereignisse  | 103   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 95,89%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 95,77 - 96,00%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 96,40 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung  |
| Ergebnis-ID   | 2036  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 135   |
| Beobachtete Ereignisse  | 135   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,68%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,62 - 98,73%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 97,23 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19- Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232006_2036   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 103   |
| Beobachtete Ereignisse  | 103   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 98,64%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,57 - 98,71%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 96,40 - 100,00%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)   |
| Ergebnis-ID   | 231900   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 10,26  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | 156  |
| Beobachtete Ereignisse  | 16   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 15,52%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 15,35 - 15,69%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 6,41 - 16,01%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert und inkl. COVID-19-Fälle)  |
| Ergebnis-ID   | 232008_231900   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 15,11   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 225   |
| Beobachtete Ereignisse  | 34  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 17,06%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 16,92 - 17,20%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 11,02 - 20,37%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                      | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators            | Sterblichkeit im Krankenhaus   |
| Ergebnis-ID                           | 50778  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG              | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,35   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit                       | 144  |
| Beobachtete Ereignisse                | 4  |
| Erwartete Ereignisse                  | 11,55  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie     |
|---|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators  | Sterblichkeit im Krankenhaus     |
| Ergebnis-ID   | 50778                            |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,02                             |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 1,98 (95. Perzentil)          |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,00 - 1,03                      |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,14 - 0,86                      |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232007_50778  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,28  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 196   |
| Beobachtete Ereignisse  | 5   |
| Erwartete Ereignisse  | 18,12   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,02  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,00 - 1,03   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,12 - 0,63   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232010_50778  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Bei der Berechnung wurden ausschließlich Fälle berücksichtigt, für die COVID-19 dokumentiert wurde.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,15  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1,02  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 1,00 - 1,03   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,03 - 0,80   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme  |
| Ergebnis-ID   | 50722   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 98,66   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 224   |
| Beobachtete Ereignisse  | 221   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,76%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 95,00 %  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,69 - 96,82%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 96,14 - 99,54%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Ambulant erworbene Pneumonie  |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl  | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)   |
| Ergebnis-ID   | 232009_50722  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 99,35   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | 155   |
| Beobachtete Ereignisse  | 154   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 96,71%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 96,63 - 96,79%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 96,44 - 99,89%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | <b>Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie</b>  |
| Ergebnis-ID   | <b>56000</b>   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 125  |
| Beobachtete Ereignisse  | 125  |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 59,74%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 29,31$ % (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 59,52 - 59,96%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 97,02 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund   |
| Ergebnis-ID   | 56001   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 31,26%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 56,95 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 31,05 - 31,47%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | <b>""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt"</b>   |
| Ergebnis-ID   | <b>56003</b>   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 100,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 14   |
| Beobachtete Ereignisse  | 14   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 72,59%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | $\geq 45,16\%$ (5. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 72,11 - 73,07%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 78,47 - 100,00%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | ""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"  |
| Ergebnis-ID   | 56004   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 14  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 4,21%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 18,98 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 4,01 - 4,43%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 21,53%   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | <b>Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>  |
| Ergebnis-ID   | <b>56005</b>   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,28   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 262  |
| Beobachtete Ereignisse  | 12   |
| Erwartete Ereignisse  | 42,86  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,91   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,15 (95. Perzentil)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>                              |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm<sup>2</sup></b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56005</b>  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,90 - 0,92   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,16 - 0,48   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>   |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Isolierte PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 4.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>  |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56006</b>   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | entfällt   |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt   |
| Erwartete Ereignisse  |  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 1  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,31 (95. Perzentil)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>              |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Isolierte PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 4.800 cGy x cm<sup>2</sup></b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56006</b>  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,97 - 1,02   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 4,20   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>   |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators  | <b>Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 5.500 cGy x cm<sup>2</sup></b>  |
| Ergebnis-ID   | <b>56007</b>   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,10   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)  |
| Grundgesamtheit   | 388  |
| Beobachtete Ereignisse  | 9  |
| Erwartete Ereignisse  | 90,78  |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,93   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 2,06 (95. Perzentil)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>              |
| <b>Bezeichnung des Indikators</b>   | <b>Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 5.500 cGy x cm<sup>2</sup></b> |
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56007</b>  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,92 - 0,94   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,05 - 0,19   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Perkutane Koronarintervention (PCI) 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 651   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 0,39%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 0,83 % (90. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,38 - 0,41%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 0,59%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | <b>Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml</b>   |
| Ergebnis-ID   | <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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 262   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 5,23%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 11,57 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 5,16 - 5,29%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 1,45%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml   |
| Ergebnis-ID   | 56010   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | entfällt  |
| Beobachtete Ereignisse  | entfällt  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 19,05%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 44,93 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 18,56 - 19,55%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | <b>Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml</b>  |
| Ergebnis-ID   | <b>56011</b>  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 0,00  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 388   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 12,37%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | <= 27,44 % (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 12,25 - 12,50%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 0,98%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | <b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>  |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | <b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt</b>  |
| Ergebnis-ID   | <b>56014</b>  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 94,44   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 18  |
| Beobachtete Ereignisse  | 17  |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 92,88%  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 85,36 % (5. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 92,63 - 93,13%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 74,24 - 99,01%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie   |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators  | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI   |
| Ergebnis-ID   | 56016   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)  | 99,74   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                       | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit   | 389   |
| Beobachtete Ereignisse  | 388   |
| Erwartete Ereignisse  |   |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene  | 94,5%   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 89,23 % (5. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 94,41 - 94,58%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 98,56 - 99,95%  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

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

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | 01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten  |
| <b>Ergebnis</b>                            | Rate: 7,5% (Zähler: 12, Nenner: 159)  |
| <b>Messzeitraum</b>                        | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                       | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                        | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                    | Bundesreferenzwert: 8,3%  |
| <b>Vergleichswerte</b>                     | Erwartungswert: 9,2%  |
| <b>Quellenangaben</b>                      | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | 02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten   |
| <b>Ergebnis</b>                            | Rate: 3,2% (Zähler: 10, Nenner: 316)  |
| <b>Messzeitraum</b>                        | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                       | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                        | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                    | Bundesreferenzwert: 8,1%  |
| <b>Vergleichswerte</b>                     | Erwartungswert: 7,7%  |
| <b>Quellenangaben</b>                      | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | 03.11Z - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten (Anteil Todesfälle erwartet bezogen auf Patienten mit Koronarkatheter und Herzinfarkt) |
| <b>Ergebnis</b>                            | Rate: 3,5% (Zähler: 5, Nenner: 141)   |
| <b>Messzeitraum</b>                        | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                       | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                        | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                    | Bundesreferenzwert: 6,0%  |
| <b>Vergleichswerte</b>                     | Erwartungswert: 6,9%  |
| <b>Quellenangaben</b>                      | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)             |

| Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | 03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle  |
| <b>Ergebnis</b>                            | Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 255)  |
| <b>Messzeitraum</b>                        | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                       | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                        | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                    | Bundesreferenzwert: 1,32%   |
| <b>Vergleichswerte</b>                     | Ziel: < 1,32%   |
| <b>Quellenangaben</b>                      | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                     | 09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten  |
| <b>Ergebnis</b>  | Rate: 7,6% (Zähler: 5, Nenner: 66)  |
| <b>Messzeitraum</b>  | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>   | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>  | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>  | Bundesreferenzwert: 8,5%  |
| <b>Vergleichswerte</b>   | Erwartungswert: 8,7%  |
| <b>Quellenangaben</b>  | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                     | 09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten   |
| <b>Ergebnis</b>  | Rate: 7,6% (Zähler: 5, Nenner: 66)  |
| <b>Messzeitraum</b>  | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>   | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>  | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>  | Bundesreferenzwert: 6,4%  |
| <b>Vergleichswerte</b>   | Erwartungswert: 6,4%  |
| <b>Quellenangaben</b>  | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                     | 09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)  |
| <b>Ergebnis</b>  | Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 66)   |
| <b>Messzeitraum</b>  | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>   | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>  | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>  | Bundesreferenzwert: 0,8%  |
| <b>Vergleichswerte</b>   | Ziel: < 0,8%  |
| <b>Quellenangaben</b>  | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge   |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | 14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle  |
| <b>Ergebnis</b>                            | Rate: 13,7% (Zähler: 29, Nenner: 211)   |
| <b>Messzeitraum</b>                        | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                       | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                        | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                    | Bundesreferenzwert: 10,0%   |
| <b>Vergleichswerte</b>                     | Erwartungswert: 10,4%   |
| <b>Quellenangaben</b>                      | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge   |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b> | 15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle  |
| <b>Ergebnis</b>                            | Rate: 2,6% (Zähler: 3, Nenner: 116)   |
| <b>Messzeitraum</b>                        | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                       | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                        | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                    | Bundesreferenzwert: 4,3%  |
| <b>Vergleichswerte</b>                     | Erwartungswert: 4,2%  |
| <b>Quellenangaben</b>                      | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>     | 18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs   |
| <b>Ergebnis</b>                                | Rate: 96,0% (Zähler: 97, Nenner: 101)   |
| <b>Messzeitraum</b>                            | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                           | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                            | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                        | Bundesreferenzwert: 94,4%   |
| <b>Vergleichswerte</b>                         | Ziel: > 94,4%   |
| <b>Quellenangaben</b>                          | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>     | 18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle  |
| <b>Ergebnis</b>                                | Rate: 0,99% (Zähler: 1, Nenner: 101)  |
| <b>Messzeitraum</b>                            | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                           | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                            | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                        | Bundesreferenzwert: 0,48%   |
| <b>Vergleichswerte</b>                         | Ziel: < 0,48%   |
| <b>Quellenangaben</b>                          | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>     | 19.1 - Patienten mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle  |
| <b>Ergebnis</b>                                | Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 167)  |
| <b>Messzeitraum</b>                            | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                           | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                            | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                        | Bundesreferenzwert: 0,1%  |
| <b>Vergleichswerte</b>                         | Ziel: < 0,1%  |
| <b>Quellenangaben</b>                          | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>     | 21.311 - Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle  |
| <b>Ergebnis</b>                                | Rate: 5,6% (Zähler: 1, Nenner: 18)  |
| <b>Messzeitraum</b>                            | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                           | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                            | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                        | Bundesreferenzwert: 4,1%  |
| <b>Vergleichswerte</b>                         | Ziel: < 4,1%  |
| <b>Quellenangaben</b>                          | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>     | 21.321 - Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle  |
| <b>Ergebnis</b>                                | Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 6)  |
| <b>Messzeitraum</b>                            | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                           | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                            | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                        | Bundesreferenzwert: 0,9%  |
| <b>Vergleichswerte</b>                         | Ziel: < 0,9%  |
| <b>Quellenangaben</b>                          | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>         | 32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter  |
| <b>Ergebnis</b>                                    | Rate: 0,0000% (Zähler: 0, Nenner: 379)  |
| <b>Messzeitraum</b>                                | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                               | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                                | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                            | Bundesreferenzwert: 0,003%  |
| <b>Vergleichswerte</b>                             | Ziel: < 0,003%  |
| <b>Quellenangaben</b>                              | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>         | 32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades   |
| <b>Ergebnis</b>                                    | Rate: 0,78% (Zähler: 2, Nenner: 258)  |
| <b>Messzeitraum</b>                                | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                               | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                                | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                            | Bundesreferenzwert: 1,9%  |
| <b>Vergleichswerte</b>                             | Ziel: < 1,9%  |
| <b>Quellenangaben</b>                              | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>         | 34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle   |
| <b>Ergebnis</b>                                    | Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 109)  |
| <b>Messzeitraum</b>                                | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                               | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                                | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                            | Bundesreferenzwert: 0,03%   |
| <b>Vergleichswerte</b>                             | Ziel: < 0,03%   |
| <b>Quellenangaben</b>                              | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>         | 34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)  |
| <b>Ergebnis</b>                                    | Rate: 79,8% (Zähler: 87, Nenner: 109)   |
| <b>Messzeitraum</b>                                | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>                               | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>                                | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>                            | Bundesreferenzwert: 88,1%   |
| <b>Vergleichswerte</b>                             | Ziel: > 88,1%   |
| <b>Quellenangaben</b>                              | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                           | 41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle   |
| <b>Ergebnis</b>  | Rate: 1,3% (Zähler: 1, Nenner: 76)  |
| <b>Messzeitraum</b>  | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>   | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>  | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>  | Bundesreferenzwert: 0,13%   |
| <b>Vergleichswerte</b>   | Ziel: < 0,13%   |
| <b>Quellenangaben</b>  | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                           | 42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle  |
| <b>Ergebnis</b>  | Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 4)  |
| <b>Messzeitraum</b>  | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>   | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>  | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>  | Bundesreferenzwert: 0,98%   |
| <b>Vergleichswerte</b>   | Ziel: < 0,98%   |
| <b>Quellenangaben</b>  | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                           | 43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle   |
| <b>Ergebnis</b>  | Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 164)  |
| <b>Messzeitraum</b>  | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>   | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>  | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>  | Bundesreferenzwert: 0,07%   |
| <b>Vergleichswerte</b>   | Ziel: < 0,07%   |
| <b>Quellenangaben</b>  | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                           | 44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle  |
| <b>Ergebnis</b>  | Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 15)   |
| <b>Messzeitraum</b>  | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>   | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>  | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>  | Bundesreferenzwert: 0,17%   |
| <b>Vergleichswerte</b>   | Ziel: < 0,17%   |
| <b>Quellenangaben</b>  | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                           | 46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle  |
| <b>Ergebnis</b>  | Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 40)   |
| <b>Messzeitraum</b>  | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>   | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>  | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>  | Bundesreferenzwert: 5,3%  |
| <b>Vergleichswerte</b>   | Erwartungswert: 6,3%  |
| <b>Quellenangaben</b>  | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                           | 46.2 - Petrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle   |
| <b>Ergebnis</b>  | Rate: 2,0% (Zähler: 1, Nenner: 49)  |
| <b>Messzeitraum</b>  | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>   | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>  | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>  | Bundesreferenzwert: 5,1%  |
| <b>Vergleichswerte</b>   | Erwartungswert: 5,1%  |
| <b>Quellenangaben</b>  | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                           | 47.42 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, Dekompression, komplexe WS-OP), Anteil Todesfälle  |
| <b>Ergebnis</b>  | Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 54)   |
| <b>Messzeitraum</b>  | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>   | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>  | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>  | Bundesreferenzwert: 0,03%   |
| <b>Vergleichswerte</b>   | Ziel: < 0,03%   |
| <b>Quellenangaben</b>  | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| Leistungsbereich: Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review) |   |
|--|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                                       | 56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle  |
| <b>Ergebnis</b>  | Rate: 43,6% (Zähler: 17, Nenner: 39)  |
| <b>Messzeitraum</b>  | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>   | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>  | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>  | Bundesreferenzwert: 33,7%   |
| <b>Vergleichswerte</b>   | Ziel: < 33,7%   |
| <b>Quellenangaben</b>  | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

| <b>Leistungsbereich: Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)</b> |   |
|---|---|
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>  | 57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle  |
| <b>Ergebnis</b>   | Rate: 11,4% (Zähler: 5, Nenner: 44)   |
| <b>Messzeitraum</b>   | 2020  |
| <b>Datenerhebung</b>  | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| <b>Rechenregeln</b>   | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020   |
| <b>Referenzbereiche</b>   | Bundesreferenzwert: 16,5%   |
| <b>Vergleichswerte</b>  | Erwartungswert: 18,5%   |
| <b>Quellenangaben</b>   | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

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

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

### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

|                               | <b>Mindestmenge</b> | <b>Erbrachte Menge</b> |
|-------------------------------|---------------------|------------------------|
| Kniegelenk-Totalendoprothesen | 50                  | 156                    |

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

#### C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

| <b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>                                       |    |
|--|----|
| <b>Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt</b> | Ja |

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

| <b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>  |     |
|---|-----|
| <b>Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:</b>   | Ja  |
| <b>Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:</b>  | 156 |
| <b>Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:</b> | 156 |

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

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

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

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| <b>Nr.</b> | <b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>  | <b>Anzahl (Personen)</b> |
|------------|--|--------------------------|
| 1          | Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 38                       |
| 1.1        | - Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen   | 29                       |
| 1.1.1      | - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben  | 25                       |

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station                      | Schicht      | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände |
|--------------------------|------------------------------|--------------|--------------------------------|---------------------|
| Intensivmedizin          | Intensivstation              | Tagschicht   | 100,00%                        | 0                   |
| Intensivmedizin          | Intensivstation              | Nachtschicht | 100,00%                        | 0                   |
| Unfallchirurgie          | Großstation Chirurgie        | Tagschicht   | 100,00%                        | 0                   |
| Unfallchirurgie          | Großstation Chirurgie        | Nachtschicht | 100,00%                        | 0                   |
| Kardiologie              | Großstation Innere Medizin I | Tagschicht   | 100,00%                        | 0                   |
| Kardiologie              | Großstation Innere Medizin I | Nachtschicht | 100,00%                        | 0                   |
| Kardiologie              | Station 1.2                  | Tagschicht   | 100,00%                        | 0                   |
| Kardiologie              | Station 1.2                  | Nachtschicht | 100,00%                        | 0                   |
| Kardiologie              | Station 3.1                  | Tagschicht   | 100,00%                        | 0                   |
| Kardiologie              | Station 3.1                  | Nachtschicht | 100,00%                        | 0                   |

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station                      | Schicht      | Schichtbezogener Erfüllungsgrad |
|--------------------------|------------------------------|--------------|---------------------------------|
| Intensivmedizin          | Intensivstation              | Tagschicht   | 100,00%                         |
| Intensivmedizin          | Intensivstation              | Nachtschicht | 100,00%                         |
| Unfallchirurgie          | Großstation Chirurgie        | Tagschicht   | 100,00%                         |
| Unfallchirurgie          | Großstation Chirurgie        | Nachtschicht | 98,33%                          |
| Kardiologie              | Großstation Innere Medizin I | Tagschicht   | 73,33%                          |
| Kardiologie              | Großstation Innere Medizin I | Nachtschicht | 80,00%                          |
| Kardiologie              | Station 1.2                  | Tagschicht   | 100,00%                         |
| Kardiologie              | Station 1.2                  | Nachtschicht | 100,00%                         |
| Kardiologie              | Station 3.1                  | Tagschicht   | 95,00%                          |
| Kardiologie              | Station 3.1                  | Nachtschicht | 96,67%                          |

- **Anhang**

| <b>Diagnosen zu B-1.6</b> |                 |   |
|---------------------------|-----------------|---|
| <b>ICD-Ziffer</b>         | <b>Fallzahl</b> | <b>Bezeichnung</b>  |
| I10.01                    | 214             | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise  |
| I50.01                    | 160             | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| I20.8                     | 143             | Sonstige Formen der Angina pectoris   |
| I21.4                     | 128             | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt  |
| I48.0                     | 107             | Vorhofflimmern, paroxysmal  |
| I50.13                    | 87              | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung   |
| I20.1                     | 85              | Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus   |
| J18.1                     | 72              | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J44.19                    | 68              | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet               |
| J12.8                     | 59              | Pneumonie durch sonstige Viren  |
| R55                       | 54              | Synkope und Kollaps   |
| G45.92                    | 48              | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden                   |
| I20.0                     | 48              | Instabile Angina pectoris   |
| R07.4                     | 43              | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet  |
| I63.5                     | 39              | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien  |
| E86                       | 38              | Volumenmangel   |
| I48.9                     | 36              | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet   |
| J18.9                     | 35              | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| R42                       | 35              | Schwindel und Taumel  |
| I49.5                     | 34              | Sick-Sinus-Syndrom  |
| I70.22                    | 28              | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| I50.14                    | 25              | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| I70.24                    | 22              | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration  |
| R06.0                     | 22              | Dyspnoe   |
| Z45.00                    | 21              | Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers   |
| I47.1                     | 18              | Supraventrikuläre Tachykardie   |
| I20.9                     | 17              | Angina pectoris, nicht näher bezeichnet   |
| I25.13                    | 17              | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung   |
| I25.5                     | 15              | Ischämische Kardiomyopathie   |
| I26.0                     | 15              | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| I48.1                     | 15              | Vorhofflimmern, persistierend   |
| I48.3                     | 15              | Vorhofflattern, typisch   |
| G40.2                     | 14              | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen      |
| I11.91                    | 14              | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                               |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| I11.90     | 13       | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise              |
| I26.9      | 13       | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale  |
| I49.3      | 13       | Ventrikuläre Extrasystolie  |
| J18.0      | 13       | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J20.9      | 13       | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet  |
| I44.2      | 12       | Atrioventrikulärer Block 3. Grades  |
| I48.2      | 12       | Vorhofflimmern, permanent   |
| I63.4      | 12       | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien   |
| J06.9      | 12       | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet   |
| N17.93     | 12       | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3  |
| N39.0      | 12       | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| I21.1      | 11       | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand   |
| I25.12     | 11       | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung   |
| I70.23     | 11       | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz   |
| I21.0      | 10       | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand   |
| I42.0      | 10       | Dilatative Kardiomyopathie  |
| R50.80     | 10       | Fieber unbekannter Ursache  |
| F10.0      | 9        | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]                              |
| I47.2      | 9        | Ventrikuläre Tachykardie  |
| J10.1      | 9        | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen                      |
| R00.1      | 9        | Bradykardie, nicht näher bezeichnet   |
| A46        | 8        | Erysipel [Wundrose]   |
| I25.10     | 7        | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen  |
| I63.3      | 7        | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien   |
| J44.10     | 7        | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes |
| Z45.01     | 7        | Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators   |
| I25.11     | 6        | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung  |
| J42        | 6        | Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis   |
| R00.0      | 6        | Tachykardie, nicht näher bezeichnet   |
| R00.2      | 6        | Palpitationen   |
| R29.6      | 6        | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert   |
| A41.51     | 5        | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]  |
| G51.0      | 5        | Fazialisparese  |
| I11.00     | 5        | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise              |
| I27.28     | 5        | Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie   |
| I31.3      | 5        | Perikarderguss (nichtentzündlich)   |
| I35.0      | 5        | Aortenklappenstenose  |
| I49.4      | 5        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie  |
| J18.2      | 5        | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J40        | 5        | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| J44.09     | 5             | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet                        |
| J44.11     | 5             | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes |
| J44.12     | 5             | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes |
| J45.9      | 5             | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet  |
| S06.0      | 5             | Gehirnerschütterung  |
| T50.9      | 5             | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen                               |
| T78.3      | 5             | Angioneurotisches Ödem   |
| E87.1      | 4             | Hypoosmolalität und Hyponatriämie  |
| G58.0      | 4             | Interkostalneuropathie   |
| I11.01     | 4             | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                                  |
| I42.88     | 4             | Sonstige Kardiomyopathien  |
| I74.3      | 4             | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten  |
| I80.28     | 4             | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten   |
| J10.0      | 4             | Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen  |
| J18.8      | 4             | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet   |
| J45.1      | 4             | Nichtallergisches Asthma bronchiale  |
| J69.0      | 4             | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes   |
| J84.9      | 4             | Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet   |
| J90        | 4             | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert  |
| S06.5      | 4             | Traumatische subdurale Blutung   |
| A09.0      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs   |
| A40.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A   |
| A41.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus   |
| A41.58     | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger  |
| 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   |
| B00.4      | (Datenschutz) | Enzephalitis durch Herpesviren   |
| B02.9      | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation   |
| B34.9      | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet   |
| B37.1      | (Datenschutz) | Kandidose der Lunge  |
| C15.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet  |
| C16.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum   |
| C34.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus  |
| C34.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)   |
| C34.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet  |
| C50.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse   |
| C54.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endometrium  |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C79.3      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute   |
| C95.90     | (Datenschutz) | Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission   |
| D32.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Hirnhäute  |
| D38.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge   |
| D39.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar  |
| D43.3      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Hirnnerven  |
| D50.8      | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien  |
| D51.9      | (Datenschutz) | Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet   |
| D61.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien   |
| D64.9      | (Datenschutz) | Anämie, nicht näher bezeichnet   |
| D75.9      | (Datenschutz) | Krankheit des Blutes und der blutbildenden Organe, nicht näher bezeichnet  |
| E05.1      | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten   |
| E05.9      | (Datenschutz) | Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet  |
| E11.61     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.75     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet                                      |
| E87.6      | (Datenschutz) | Hypokaliämie   |
| F03        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Demenz   |
| F10.3      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom   |
| F13.1      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch   |
| F19.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F30.8      | (Datenschutz) | Sonstige manische Episoden   |
| F32.2      | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome  |
| F32.3      | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen   |
| F41.0      | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]  |
| F41.1      | (Datenschutz) | Generalisierte Angststörung  |
| F41.2      | (Datenschutz) | Angst und depressive Störung, gemischt   |
| F41.9      | (Datenschutz) | Angststörung, nicht näher bezeichnet   |
| F44.5      | (Datenschutz) | Dissoziative Krampfanfälle   |
| G20.10     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation   |
| G20.90     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation   |
| G21.0      | (Datenschutz) | Malignes Neuroleptika-Syndrom  |
| G25.1      | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierter Tremor   |
| G25.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen  |
| G40.1      | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen                       |
| G40.3      | (Datenschutz) | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome   |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| G40.5      | (Datenschutz) | Spezielle epileptische Syndrome  |
| G40.8      | (Datenschutz) | Sonstige Epilepsien  |
| G40.9      | (Datenschutz) | Epilepsie, nicht näher bezeichnet  |
| G43.9      | (Datenschutz) | Migräne, nicht näher bezeichnet  |
| G45.03     | (Datenschutz) | Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde                |
| G45.33     | (Datenschutz) | Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde  |
| G45.42     | (Datenschutz) | Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden                         |
| G45.82     | (Datenschutz) | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden        |
| G45.93     | (Datenschutz) | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde            |
| G54.0      | (Datenschutz) | Läsionen des Plexus brachialis   |
| H34.2      | (Datenschutz) | Sonstiger Verschluss retinaler Arterien  |
| H53.2      | (Datenschutz) | Diplopie   |
| H81.0      | (Datenschutz) | Ménière-Krankheit  |
| H81.1      | (Datenschutz) | Benigner paroxysmaler Schwindel  |
| H81.2      | (Datenschutz) | Neuropathia vestibularis   |
| H81.4      | (Datenschutz) | Schwindel zentralen Ursprungs  |
| H91.2      | (Datenschutz) | Idiopathischer Hörsturz  |
| I10.00     | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise  |
| I25.0      | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben  |
| I30.9      | (Datenschutz) | Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet   |
| I31.1      | (Datenschutz) | Chronische konstriktive Perikarditis   |
| I31.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Perikards   |
| I33.0      | (Datenschutz) | Akute und subakute infektiöse Endokarditis   |
| I33.9      | (Datenschutz) | Akute Endokarditis, nicht näher bezeichnet   |
| I34.0      | (Datenschutz) | Mitralklappeninsuffizienz  |
| I40.9      | (Datenschutz) | Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet  |
| I42.2      | (Datenschutz) | Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie   |
| I42.9      | (Datenschutz) | Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet  |
| I44.1      | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 2. Grades   |
| I46.0      | (Datenschutz) | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung  |
| I48.4      | (Datenschutz) | Vorhofflattern, atypisch   |
| I49.0      | (Datenschutz) | Kammerflattern und Kammerflimmern  |
| I49.9      | (Datenschutz) | Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet  |
| I50.12     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung   |
| I51.3      | (Datenschutz) | Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert   |
| I63.0      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien   |
| I65.2      | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. carotis  |
| I67.3      | (Datenschutz) | Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie   |
| I70.21     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I70.25     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän   |
| I71.00     | (Datenschutz) | Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur                                  |
| I71.2      | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur   |
| I71.4      | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur   |
| I71.6      | (Datenschutz) | Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur   |
| I72.0      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion der A. carotis   |
| I72.1      | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität  |
| I74.1      | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose sonstiger und nicht näher bezeichneter Abschnitte der Aorta                                     |
| I77.1      | (Datenschutz) | Arterienstriktur  |
| I77.2      | (Datenschutz) | Arterienruptur  |
| 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   |
| I80.81     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten                                       |
| I83.0      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration   |
| I87.20     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration  |
| I87.21     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration   |
| I89.02     | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III  |
| I95.1      | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie  |
| I95.2      | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel  |
| J00        | (Datenschutz) | Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]  |
| J01.8      | (Datenschutz) | Sonstige akute Sinusitis  |
| J02.9      | (Datenschutz) | Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet   |
| J03.9      | (Datenschutz) | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet   |
| J12.9      | (Datenschutz) | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J13        | (Datenschutz) | Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae  |
| J15.6      | (Datenschutz) | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien   |
| J20.8      | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger   |
| J44.00     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes           |
| J44.01     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes |
| J44.03     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥70 % des Sollwertes           |
| J44.13     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥70 % des Sollwertes     |
| J44.80     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes                          |
| J44.89     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet                        |
| J44.91     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes                   |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| J44.92     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes               |
| J44.93     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes                            |
| J45.0      | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale  |
| J45.8      | (Datenschutz) | Mischformen des Asthma bronchiale  |
| J84.1      | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose  |
| J86.9      | (Datenschutz) | Pyothorax ohne Fistel  |
| J96.01     | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]                                |
| J96.11     | (Datenschutz) | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]                           |
| K14.0      | (Datenschutz) | Glossitis  |
| K21.0      | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis  |
| K22.81     | (Datenschutz) | Ösophagusblutung   |
| K29.1      | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis   |
| K43.0      | (Datenschutz) | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K56.7      | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet  |
| K65.0      | (Datenschutz) | Akute Peritonitis  |
| K70.1      | (Datenschutz) | Alkoholische Hepatitis   |
| K80.00     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| K80.10     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                                     |
| K83.0      | (Datenschutz) | Cholangitis  |
| L27.0      | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel   |
| L98.4      | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert  |
| M00.06     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                                |
| M17.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose   |
| M23.59     | (Datenschutz) | Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band  |
| M25.46     | (Datenschutz) | Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M31.1      | (Datenschutz) | Thrombotische Mikroangiopathie   |
| M42.92     | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich  |
| M47.86     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Lumbalbereich   |
| M48.06     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich  |
| M54.10     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule   |
| M54.15     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Thorakolumbalbereich   |
| M54.2      | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie  |
| M54.4      | (Datenschutz) | Lumboischialgie  |
| M54.5      | (Datenschutz) | Kreuzschmerz   |
| M80.98     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M89.55     | (Datenschutz) | Osteolyse: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                       |
| N17.91     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1   |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| N17.92     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2  |
| N18.5      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5   |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis  |
| Q24.5      | (Datenschutz) | Fehlbildung der Koronargefäße   |
| R04.0      | (Datenschutz) | Epistaxis   |
| R04.2      | (Datenschutz) | Hämoptoe  |
| R05        | (Datenschutz) | Husten  |
| R06.4      | (Datenschutz) | Hyperventilation  |
| R07.3      | (Datenschutz) | Sonstige Brustschmerzen   |
| R10.1      | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches  |
| R10.3      | (Datenschutz) | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches   |
| R11        | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen  |
| R17.0      | (Datenschutz) | Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert                                  |
| R20.2      | (Datenschutz) | Parästhesie der Haut  |
| R26.0      | (Datenschutz) | Ataktischer Gang  |
| R26.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität                                   |
| R40.0      | (Datenschutz) | Somnolenz   |
| R45.1      | (Datenschutz) | Ruhelosigkeit und Erregung  |
| R50.9      | (Datenschutz) | Fieber, nicht näher bezeichnet  |
| R51        | (Datenschutz) | Kopfschmerz   |
| R56.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe  |
| R91        | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge   |
| S00.05     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung  |
| S06.33     | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebrales Hämatom  |
| S20.2      | (Datenschutz) | Prellung des Thorax   |
| S22.06     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12   |
| S32.5      | (Datenschutz) | Fraktur des Os pubis  |
| S32.89     | (Datenschutz) | Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens   |
| S52.51     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur   |
| S72.01     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär  |
| S72.10     | (Datenschutz) | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet  |
| S72.2      | (Datenschutz) | Subtrochantäre Fraktur  |
| T01.9      | (Datenschutz) | Multiple offene Wunden, nicht näher bezeichnet  |
| T14.03     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Insektenbiss oder -stich (ungiftig) |
| T17.8      | (Datenschutz) | Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege   |
| T18.1      | (Datenschutz) | Fremdkörper im Ösophagus  |
| T39.1      | (Datenschutz) | Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate  |
| T39.3      | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID]  |
| T43.2      | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva   |
| T58        | (Datenschutz) | Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid  |
| T59.7      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Kohlendioxid  |
| T59.9      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gase, Dämpfe oder Rauch, nicht näher bezeichnet   |

### Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| T63.4      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden  |
| T75.4      | (Datenschutz) | Schäden durch elektrischen Strom  |
| T78.2      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet   |
| T78.4      | (Datenschutz) | Allergie, nicht näher bezeichnet  |
| T80.1      | (Datenschutz) | Gefäßkomplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken                              |
| T82.1      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät   |
| T82.7      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T82.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T84.6      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]                   |
| T88.9      | (Datenschutz) | Komplikation bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, nicht näher bezeichnet                        |
| T89.02     | (Datenschutz) | Komplikationen einer offenen Wunde: Infektion   |
| Z03.0      | (Datenschutz) | Beobachtung bei Verdacht auf Tuberkulose  |
| Z03.8      | (Datenschutz) | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen   |

### Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 3-990      | 1395     | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung  |
| 3-200      | 488      | Native Computertomographie des Schädels   |
| 3-202      | 487      | Native Computertomographie des Thorax   |
| 1-275.0    | 471      | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 8-83b.c6   | 453      | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker   |
| 8-83b.0c   | 388      | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 1-710      | 330      | Ganzkörperplethysmographie  |
| 9-984.7    | 309      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 3-052      | 275      | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 8-837.00   | 251      | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie   |
| 1-711      | 249      | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität   |
| 8-547.30   | 240      | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös  |
| 9-984.8    | 222      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 1-275.1    | 195      | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel  |
| 3-222      | 178      | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 1-715      | 147      | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt   |
| 8-837.x    | 138      | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Sonstige   |
| 8-837.m0   | 132      | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie               |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-83c.70   | 125      | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß  |
| 8-640.0    | 118      | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)  |
| 9-984.b    | 116      | Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |
| 1-632.0    | 108      | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 1-266.0    | 102      | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher  |
| 3-031      | 101      | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie   |
| 9-984.6    | 92       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 9-984.9    | 92       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 1-207.0    | 91       | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)  |
| 8-547.31   | 90       | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform  |
| 3-226      | 87       | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 3-607      | 85       | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten   |
| 3-605      | 77       | Arteriographie der Gefäße des Beckens  |
| 3-225      | 75       | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 8-837.m1   | 69       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie                         |
| 3-820      | 68       | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 5-377.30   | 63       | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation |
| 8-837.m3   | 62       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie                         |
| 1-440.a    | 59       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt   |
| 8-837.01   | 59       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien  |
| 3-203      | 58       | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 3-206      | 47       | Native Computertomographie des Beckens   |
| 1-266.1    | 46       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]   |
| 3-204      | 43       | Native Computertomographie des Herzens   |
| 8-836.0c   | 43       | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel  |
| 1-275.5    | 40       | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen  |
| 8-836.0s   | 40       | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel   |
| 1-279.a    | 38       | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung               |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 3-207      | 37       | Native Computertomographie des Abdomens   |
| 8-152.1    | 36       | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 8-800.c0   | 34       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE                                  |
| 1-712      | 33       | Spiroergometrie   |
| 3-220      | 33       | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 3-224.0    | 32       | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe   |
| 9-984.a    | 32       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 8-83b.ba   | 29       | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen                                   |
| 1-273.1    | 28       | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie  |
| 8-837.m4   | 28       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien  |
| 8-831.0    | 27       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 8-837.m6   | 27       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien  |
| 8-930      | 26       | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 8-837.m2   | 25       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien  |
| 8-713.0    | 24       | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]                    |
| 8-837.m5   | 24       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie      |
| 8-900      | 24       | Intravenöse Anästhesie  |
| 8-83b.bb   | 23       | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen                                  |
| 1-273.x    | 22       | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige   |
| 9-200.01   | 22       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte   |
| 9-200.02   | 19       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte   |
| 1-650.2    | 18       | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 6-002.j3   | 18       | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg   |
| 1-274.3    | 14       | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums   |
| 5-378.52   | 14       | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 8-771      | 14       | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 9-200.00   | 14       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte  |
| 1-275.2    | 13       | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel  |
| 1-444.7    | 13       | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 1-791      | 13       | Kardiorespiratorische Polygraphie  |
| 1-844      | 13       | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle   |
| 3-900      | 13       | Knochendichtemessung (alle Verfahren)  |
| 8-020.8    | 13       | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse  |
| 1-265.e    | 11       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern   |
| 1-273.2    | 11       | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens  |
| 1-650.1    | 11       | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 5-377.1    | 11       | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem   |
| 8-020.c    | 11       | Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie  |
| 8-835.a5   | 11       | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen  |
| 8-837.m7   | 11       | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie   |
| 8-854.2    | 11       | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation  |
| 5-379.82   | 10       | Andere Operationen an Herz und Perikard: Implantation, Wechsel oder Revision eines myokardmodulierenden Systems [CCM]: Implantation oder Wechsel eines Systems ohne Vorhofelektrode            |
| 8-547.y    | 10       | Andere Immuntherapie: N.n.bez.   |
| 8-642      | 10       | Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus   |
| 8-83b.bd   | 10       | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen   |
| 1-620.01   | 9        | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage   |
| 3-828      | 9        | Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel   |
| 8-836.0q   | 9        | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin  |
| 3-205      | 8        | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 8-717.1    | 8        | Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie |
| 8-836.7c   | 8        | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-836.pk   | 8        | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Arterien Oberschenkel  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 9-200.1    | 8        | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte   |
| 8-835.20   | 7        | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof   |
| 8-837.60   | 7        | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie  |
| 8-837.m8   | 7        | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien                         |
| 8-83b.bc   | 7        | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen   |
| 8-987.10   | 7        | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage            |
| 1-265.f    | 6        | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern   |
| 1-651      | 6        | Diagnostische Sigmoidoskopie   |
| 3-800      | 6        | Native Magnetresonanztomographie des Schädels  |
| 3-802      | 6        | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 3-823      | 6        | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |
| 5-377.6    | 6        | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation   |
| 5-378.32   | 6        | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem  |
| 6-002.j2   | 6        | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 6,25 mg bis unter 12,50 mg   |
| 8-840.0c   | 6        | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel   |
| 5-377.71   | 5        | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode                                 |
| 5-378.51   | 5        | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem                         |
| 5-378.55   | 5        | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation               |
| 5-892.0a   | 5        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken  |
| 8-837.s0   | 5        | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems |
| 8-83b.f1   | 5        | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm   |
| 8-840.0s   | 5        | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-700      | 4             | Spezifische allergologische Provokationstestung   |
| 1-714      | 4             | Messung der bronchialen Reaktivität   |
| 1-854.7    | 4             | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk   |
| 3-051      | 4             | Endosonographie des Ösophagus   |
| 3-053      | 4             | Endosonographie des Magens  |
| 5-377.51   | 4             | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion   |
| 5-379.80   | 4             | Andere Operationen an Herz und Perikard: Implantation, Wechsel oder Revision eines myokardmodulierenden Systems [CCM]: Implantation oder Wechsel eines Systems mit Vorhofelektrode                                |
| 8-152.0    | 4             | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard  |
| 8-701      | 4             | Einfache endotracheale Intubation   |
| 8-779      | 4             | Andere Reanimationsmaßnahmen  |
| 8-836.pc   | 4             | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-837.ma   | 4             | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien   |
| 8-840.0q   | 4             | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin  |
| 8-840.1c   | 4             | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-840.1s   | 4             | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel   |
| 8-98g.10   | 4             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage                       |
| 8-98g.12   | 4             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 1-207.1    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)  |
| 1-20a.30   | (Datenschutz) | Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie   |
| 1-242      | (Datenschutz) | Audiometrie   |
| 1-265.4    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalen QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien  |
| 1-265.6    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-266.2    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen   |
| 1-275.3    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-275.4    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung   |
| 1-276.21   | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Linker Ventrikel   |
| 1-276.x    | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Sonstige  |
| 1-440.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge   |
| 1-440.9    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt   |
| 1-444.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 1-445      | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt  |
| 1-471.2    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage   |
| 1-493.31   | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion  |
| 1-559.4    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum  |
| 1-612      | (Datenschutz) | Diagnostische Rhinoskopie   |
| 1-620.00   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-630.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument  |
| 1-631.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs  |
| 1-632.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum  |
| 1-635.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm   |
| 1-640      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege   |
| 1-650.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiiell   |
| 1-672      | (Datenschutz) | Diagnostische Hysteroskopie   |
| 1-694      | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  |
| 1-853.1    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion   |
| 1-853.2    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion   |
| 1-854.2    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Ellenbogengelenk   |
| 1-859.y    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: N.n.bez.  |
| 3-054      | (Datenschutz) | Endosonographie des Duodenum  |
| 3-055.0    | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 3-055.1    | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber   |
| 3-056      | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas  |
| 3-100.0    | (Datenschutz) | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen   |
| 3-13b      | (Datenschutz) | Magen-Darm-Passage (fraktioniert)   |
| 3-201      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses   |
| 3-221      | (Datenschutz) | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel   |
| 3-227      | (Datenschutz) | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel   |
| 3-604      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Abdomens  |
| 3-701      | (Datenschutz) | Szintigraphie der Schilddrüse   |
| 3-703.0    | (Datenschutz) | Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie  |
| 3-70c.00   | (Datenschutz) | Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)                                    |
| 3-753.1    | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie  |
| 3-806      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 3-824.0    | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe   |
| 3-824.2    | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung   |
| 3-825      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 3-826      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel   |
| 3-82x      | (Datenschutz) | Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel   |
| 3-843.1    | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung  |
| 5-210.1    | (Datenschutz) | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation   |
| 5-212.6    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Destruktion an der inneren Nase  |
| 5-377.8    | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder   |
| 5-378.07   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder  |
| 5-378.22   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem                                    |
| 5-378.2f   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.35   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation  |
| 5-378.3f   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode                |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-378.5b   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode  |
| 5-378.5e   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode  |
| 5-378.5f   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode   |
| 5-378.62   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem  |
| 5-378.6f   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode   |
| 5-378.ba   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.c0   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation   |
| 5-379.83   | (Datenschutz) | Anderer Operationen an Herz und Perikard: Implantation, Wechsel oder Revision eines myokardmodulierenden Systems [CCM]: Revision eines Systems ohne Vorhofolektrode  |
| 5-399.7    | (Datenschutz) | Anderer Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)   |
| 5-431.20   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode   |
| 5-449.d3   | (Datenschutz) | Anderer 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  |
| 5-455.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                        |
| 5-469.d3   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-469.e3   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 5-501.x0   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Offen chirurgisch  |
| 5-511.11   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge   |
| 5-513.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen   |
| 5-513.21   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-513.b    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material   |
| 5-513.h0   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese                             |
| 5-543.20   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell   |
| 5-547.y    | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: N.n.bez.  |
| 5-590.33   | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch   |
| 5-640.2    | (Datenschutz) | Operationen am Präputium: Zirkumzision   |
| 5-653.32   | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-690.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung  |
| 5-787.0a   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale   |
| 5-787.0b   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale   |
| 5-78a.5p   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula proximal                              |
| 5-790.5e   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals           |
| 5-794.26   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal                     |
| 5-800.3h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk   |
| 5-800.5h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk  |
| 5-800.ah   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk  |
| 5-823.d    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit            |
| 5-850.09   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterschenkel   |
| 5-859.18   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie            |
| 5-864.9    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel   |
| 5-865.7    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation   |
| 5-892.1b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion   |
| 5-892.1e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie   |
| 5-896.1e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-900.1e   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie                           |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-916.a0   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut                              |
| 5-995      | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)   |
| 6-002.j1   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 3,00 mg bis unter 6,25 mg  |
| 6-002.j4   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 18,75 mg bis unter 25,00 mg  |
| 6-002.j9   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 62,50 mg bis unter 75,00 mg  |
| 6-002.ja   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 75,00 mg oder mehr   |
| 6-002.m9   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Abciximab, parenteral: 50 mg oder mehr  |
| 6-002.p2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg  |
| 8-100.8    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie  |
| 8-144.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig   |
| 8-144.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem   |
| 8-158.7    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Handgelenk   |
| 8-158.h    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk   |
| 8-190.21   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage                  |
| 8-390.0    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett   |
| 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  |
| 8-810.x    | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige   |
| 8-831.5    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation     |
| 8-835.21   | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten  |
| 8-836.1c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Unterschenkel                 |
| 8-836.7k   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel   |
| 8-836.ph   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Andere Arterien abdominal und pelvin                             |
| 8-837.70   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Embolisation und/oder Infarzierung: Mit Flüssigkeiten |
| 8-837.9    | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss einer Koronarfstel                                   |
| 8-837.d0   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum                   |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-837.k4   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien                                      |
| 8-837.m9   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie                                     |
| 8-837.p    | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)  |
| 8-837.q    | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)   |
| 8-837.t    | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen   |
| 8-839.90   | (Datenschutz) | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung |
| 8-83b.21   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Flüssige Alkoholkopolymere   |
| 8-840.2c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-840.3c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-840.3s   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Arterien Oberschenkel   |
| 8-841.1c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-844.0c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrosten: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel   |
| 8-844.1x   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrosten: Zwei Stents: Sonstige   |
| 8-844.3c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrosten: Vier Stents: Gefäße Unterschenkel   |
| 8-916.02   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang  |
| 8-919      | (Datenschutz) | Komplexe Akutschmerzbehandlung  |
| 8-980.0    | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte  |
| 8-987.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage          |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-987.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage                       |
| 8-98g.01   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage         |
| 8-98g.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage   |
| 8-98g.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-98g.14   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage                  |
| 9-200.5    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte   |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| E86        | 78       | Volumenmangel   |
| K29.1      | 73       | Sonstige akute Gastritis  |
| A09.0      | 52       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs        |
| M25.50     | 49       | Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen   |
| K70.3      | 38       | Alkoholische Leberzirrhose  |
| M05.80     | 34       | Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen                          |
| M10.00     | 31       | Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen   |
| N39.0      | 31       | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| K92.1      | 30       | Meläna  |
| A46        | 28       | Erysipel [Wundrose]   |
| K52.9      | 25       | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet                           |
| N17.93     | 25       | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3                                      |
| I50.01     | 22       | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| K80.50     | 21       | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| F10.0      | 20       | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]          |
| M06.00     | 20       | Seronegative chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen                                   |
| A41.51     | 19       | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]  |
| K74.6      | 19       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber                                       |
| R10.1      | 19       | Schmerzen im Bereich des Oberbauches  |
| D50.9      | 18       | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet   |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| K57.32     | 18       | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                   |
| K83.1      | 17       | Verschluss des Gallenganges   |
| M06.80     | 17       | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritiden: Mehrere Lokalisationen                       |
| D64.9      | 16       | Anämie, nicht näher bezeichnet  |
| K25.3      | 16       | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation   |
| K59.09     | 15       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation  |
| N17.92     | 15       | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2  |
| E11.91     | 14       | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                             |
| F10.3      | 14       | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom                                    |
| K85.10     | 14       | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation                                     |
| M35.3      | 14       | Polymyalgia rheumatica  |
| D50.0      | 13       | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)  |
| J18.9      | 13       | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| K21.0      | 13       | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   |
| K57.31     | 13       | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung                             |
| K26.3      | 12       | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation  |
| K57.30     | 12       | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                    |
| I73.0      | 11       | Raynaud-Syndrom   |
| K29.0      | 11       | Akute hämorrhagische Gastritis  |
| L40.5      | 11       | Psoriasis-Arthropathie  |
| R10.3      | 11       | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches                                       |
| R11        | 11       | Übelkeit und Erbrechen  |
| E11.61     | 10       | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| A49.8      | 9        | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation                              |
| D62        | 9        | Akute Blutungsanämie  |
| I10.01     | 9        | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                                |
| K80.31     | 9        | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| K63.5      | 8        | Polyp des Kolons  |
| K83.0      | 8        | Cholangitis   |
| K92.2      | 8        | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet   |
| N10        | 8        | Akute tubulointerstitielle Nephritis  |
| C25.0      | 7        | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf  |
| E87.1      | 7        | Hypoosmolalität und Hyponatriämie   |
| K30        | 7        | Funktionelle Dyspepsie  |
| K50.0      | 7        | Crohn-Krankheit des Dünndarmes  |
| K92.0      | 7        | Hämatemesis   |
| R63.4      | 7        | Abnorme Gewichtsabnahme   |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| J44.19     | 6        | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| K22.1      | 6        | Ösophagusulkus  |
| K26.0      | 6        | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung  |
| K50.9      | 6        | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet   |
| K56.4      | 6        | Sonstige Obturation des Darmes  |
| K80.51     | 6        | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                                     |
| N17.91     | 6        | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1  |
| R13.9      | 6        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie  |
| R55        | 6        | Synkope und Kollaps   |
| A04.70     | 5        | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen                         |
| J18.1      | 5        | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| K58.1      | 5        | Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]   |
| K85.00     | 5        | Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation   |
| M06.90     | 5        | Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen  |
| M15.8      | 5        | Sonstige Polyarthrose   |
| A04.4      | 4        | Sonstige Darminfektionen durch Escherichia coli   |
| A04.5      | 4        | Enteritis durch Campylobacter   |
| A08.1      | 4        | Akute Gastroenteritis durch Norovirus   |
| A09.9      | 4        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs                 |
| A41.58     | 4        | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger   |
| B02.2      | 4        | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems   |
| D37.4      | 4        | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon  |
| D37.70     | 4        | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas   |
| E10.61     | 4        | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                 |
| I50.13     | 4        | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung   |
| K22.2      | 4        | Ösophagusverschluss   |
| K22.6      | 4        | Mallory-Weiss-Syndrom   |
| K25.0      | 4        | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung   |
| K52.1      | 4        | Toxische Gastroenteritis und Kolitis  |
| K59.02     | 4        | Medikamentös induzierte Obstipation   |
| K76.7      | 4        | Hepatorenales Syndrom   |
| K80.00     | 4        | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                                 |
| K80.10     | 4        | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                              |
| K85.20     | 4        | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation   |
| M34.0      | 4        | Progressive systemische Sklerose  |
| M79.70     | 4        | Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen  |
| R18        | 4        | Aszites   |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| A02.0      | (Datenschutz) | Salmonellenenteritis   |
| A02.1      | (Datenschutz) | Salmonellensepsis  |
| A04.0      | (Datenschutz) | Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli                           |
| A08.0      | (Datenschutz) | Enteritis durch Rotaviren  |
| A40.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A   |
| A40.1      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B   |
| A40.2      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken                         |
| A40.8      | (Datenschutz) | Sonstige Sepsis durch Streptokokken  |
| A41.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus   |
| 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 |
| B02.9      | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation   |
| B15.9      | (Datenschutz) | Virushepatitis A ohne Coma hepaticum   |
| B17.2      | (Datenschutz) | Akute Virushepatitis E   |
| B17.9      | (Datenschutz) | Akute Virushepatitis, nicht näher bezeichnet                                   |
| B25.1      | (Datenschutz) | Hepatitis durch Zytomegalieviren   |
| B26.9      | (Datenschutz) | Mumps ohne Komplikation  |
| B27.0      | (Datenschutz) | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren   |
| B37.81     | (Datenschutz) | Candida-Ösophagitis  |
| B37.88     | (Datenschutz) | Kandidose an sonstigen Lokalisationen  |
| B99        | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten                     |
| C15.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel                             |
| C15.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel                               |
| C16.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi  |
| C16.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi  |
| C16.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum   |
| C16.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend                  |
| C17.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Duodenum   |
| C18.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon ascendens  |
| C18.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]                           |
| C18.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum  |
| C18.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]                         |
| C18.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum   |
| C18.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet                            |
| C19        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang                                 |
| C20        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Rektums   |
| C22.0      | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom  |
| C24.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang                              |
| C25.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet                         |
| C34.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus  |
| C34.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)                                   |
| C50.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet                       |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars   |
| C61        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata  |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| C64        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken                                      |
| C78.0      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge  |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes                             |
| C80.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet                           |
| C82.1      | (Datenschutz) | Follikuläres Lymphom Grad II  |
| C83.3      | (Datenschutz) | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom  |
| C90.00     | (Datenschutz) | Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission                                      |
| C92.10     | (Datenschutz) | Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C92.90     | (Datenschutz) | Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission           |
| D12.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon ascendens   |
| D12.5      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| D12.6      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet   |
| D12.8      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum  |
| D13.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Magen   |
| D13.2      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Duodenum  |
| D18.03     | (Datenschutz) | Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas   |
| D37.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Magen                                      |
| D37.5      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rektum                                     |
| D37.6      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge         |
| D38.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge                |
| D40.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Prostata                                   |
| D43.2      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet             |
| D46.9      | (Datenschutz) | Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet   |
| D47.2      | (Datenschutz) | Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]                                       |
| D50.8      | (Datenschutz) | Sonstige Eisenmangelanämien   |
| D51.0      | (Datenschutz) | Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor                                     |
| D52.0      | (Datenschutz) | Alimentäre Folsäure-Mangelanämie  |
| D52.9      | (Datenschutz) | Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet   |
| D58.9      | (Datenschutz) | Hereditäre hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet  |
| D59.9      | (Datenschutz) | Erworbene hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet   |
| D61.10     | (Datenschutz) | Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie  |
| D61.9      | (Datenschutz) | Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet  |
| D64.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Anämien  |
| D69.0      | (Datenschutz) | Purpura anaphylactoides   |
| D86.8      | (Datenschutz) | Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen                                       |
| E05.0      | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit diffuser Struma   |
| E05.2      | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma   |
| E05.4      | (Datenschutz) | Hyperthyreosis factitia   |
| E05.5      | (Datenschutz) | Thyreotoxische Krise  |
| E06.1      | (Datenschutz) | Subakute Thyreoiditis   |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| E10.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet  |
| E10.91     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.01     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet   |
| E11.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.21     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| E11.75     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet                |
| E13.91     | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                                |
| E15        | (Datenschutz) | Hypoglykämisches Koma, nichtdiabetisch   |
| E23.0      | (Datenschutz) | Hypopituitarismus  |
| E44.0      | (Datenschutz) | Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung  |
| F13.1      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch                                       |
| F32.2      | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome  |
| F32.3      | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen   |
| F41.0      | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]  |
| F43.0      | (Datenschutz) | Akute Belastungsreaktion   |
| F45.0      | (Datenschutz) | Somatisierungsstörung  |
| F45.41     | (Datenschutz) | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren   |
| G35.9      | (Datenschutz) | Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet  |
| G40.2      | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen |
| G40.5      | (Datenschutz) | Spezielle epileptische Syndrome  |
| G43.1      | (Datenschutz) | Migräne mit Aura [Klassische Migräne]  |
| G51.0      | (Datenschutz) | Fazialisparese   |
| G57.3      | (Datenschutz) | Läsion des N. fibularis (peroneus) communis  |
| G58.0      | (Datenschutz) | Interkostalneuropathie   |
| G62.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien  |
| G81.9      | (Datenschutz) | Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet  |
| G93.4      | (Datenschutz) | Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet  |
| H83.2      | (Datenschutz) | Funktionsstörung des Labyrinths  |
| I20.0      | (Datenschutz) | Instabile Angina pectoris  |
| I21.4      | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt   |
| I25.12     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung  |
| I25.13     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung  |
| I25.5      | (Datenschutz) | Ischämische Kardiomyopathie  |
| I26.0      | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale  |
| I26.9      | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale   |
| I31.3      | (Datenschutz) | Perikarderguss (nichtentzündlich)  |
| I33.0      | (Datenschutz) | Akute und subakute infektiöse Endokarditis   |
| I33.9      | (Datenschutz) | Akute Endokarditis, nicht näher bezeichnet   |
| I44.1      | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 2. Grades   |
| I48.0      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, paroxysmal   |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I48.1      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, persistierend   |
| I50.14     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| I63.3      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien   |
| I63.4      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien   |
| I63.5      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien                          |
| I65.2      | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. carotis   |
| I70.24     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration                                      |
| I70.25     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän   |
| I77.6      | (Datenschutz) | Arteriitis, nicht näher bezeichnet  |
| I80.1      | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis  |
| I80.20     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen   |
| I80.28     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten                    |
| I83.1      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung   |
| I87.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Venenkrankheiten   |
| I89.02     | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III  |
| I95.1      | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie  |
| I95.9      | (Datenschutz) | Hypotonie, nicht näher bezeichnet   |
| J06.9      | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet   |
| J10.1      | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen                  |
| J10.8      | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen                                   |
| J15.5      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Escherichia coli  |
| J15.6      | (Datenschutz) | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien   |
| J18.0      | (Datenschutz) | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J20.9      | (Datenschutz) | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet  |
| J44.09     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| J44.99     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet                   |
| J69.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes  |
| J84.0      | (Datenschutz) | Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände   |
| 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]                        |
| J96.01     | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]                   |
| J98.0      | (Datenschutz) | Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert  |
| K20        | (Datenschutz) | Ösophagitis   |
| K21.9      | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis  |
| K22.0      | (Datenschutz) | Achalasie der Kardia  |
| K22.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus  |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K25.4      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung                                       |
| K25.9      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation              |
| K29.2      | (Datenschutz) | Alkoholgastritis   |
| K29.6      | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis   |
| K29.7      | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| K29.8      | (Datenschutz) | Duodenitis   |
| K31.1      | (Datenschutz) | Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen  |
| K31.7      | (Datenschutz) | Polyp des Magens und des Duodenum  |
| K31.82     | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Magens und des Duodenum mit Blutung   |
| K44.9      | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K50.1      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes   |
| K50.82     | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend                |
| K51.2      | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis  |
| K51.5      | (Datenschutz) | Linksseitige Kolitis   |
| K51.8      | (Datenschutz) | Sonstige Colitis ulcerosa  |
| K51.9      | (Datenschutz) | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet   |
| K55.0      | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes  |
| K55.1      | (Datenschutz) | Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes   |
| K55.9      | (Datenschutz) | Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet  |
| K56.5      | (Datenschutz) | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion  |
| K56.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion   |
| K57.22     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                       |
| K57.90     | (Datenschutz) | Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K58.2      | (Datenschutz) | Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O]  |
| K58.3      | (Datenschutz) | Reizdarmsyndrom mit wechselnden (gemischten) Stuhlgewohnheiten [RDS-M]                                     |
| K59.00     | (Datenschutz) | Obstipation bei Kolontransitstörung  |
| K59.9      | (Datenschutz) | Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet   |
| K64.1      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades   |
| K65.0      | (Datenschutz) | Akute Peritonitis  |
| K65.9      | (Datenschutz) | Peritonitis, nicht näher bezeichnet  |
| K66.0      | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen   |
| K70.1      | (Datenschutz) | Alkoholische Hepatitis   |
| K70.9      | (Datenschutz) | Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet  |
| K71.6      | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert                                     |
| K72.0      | (Datenschutz) | Akutes und subakutes Leberversagen   |
| K75.0      | (Datenschutz) | Leberabszess   |
| K75.4      | (Datenschutz) | Autoimmune Hepatitis   |
| K75.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten   |
| K76.9      | (Datenschutz) | Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet   |
| K80.01     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                                      |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K80.20     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| K80.30     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| K80.40     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| K81.0      | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis  |
| K81.1      | (Datenschutz) | Chronische Cholezystitis   |
| K82.1      | (Datenschutz) | Hydrops der Gallenblase  |
| K82.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase   |
| K83.3      | (Datenschutz) | Fistel des Gallenganges  |
| K85.01     | (Datenschutz) | Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation  |
| K85.21     | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation  |
| K85.30     | (Datenschutz) | Medikamenten-induzierte 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  |
| K85.91     | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation  |
| K86.3      | (Datenschutz) | Pseudozyste des Pankreas   |
| K86.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas  |
| K90.0      | (Datenschutz) | Zöliakie   |
| K90.8      | (Datenschutz) | Sonstige intestinale Malabsorption   |
| K91.83     | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt  |
| L23.9      | (Datenschutz) | Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache   |
| L25.5      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis durch Pflanzen, ausgenommen Nahrungsmittel   |
| L30.9      | (Datenschutz) | Dermatitis, nicht näher bezeichnet   |
| L40.0      | (Datenschutz) | Psoriasis vulgaris   |
| L40.3      | (Datenschutz) | Psoriasis pustulosa palmoplantaris   |
| L71.8      | (Datenschutz) | Sonstige Rosazea   |
| M00.97     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M02.90     | (Datenschutz) | Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen   |
| M06.10     | (Datenschutz) | Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen  |
| M10.07     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                       |
| M10.30     | (Datenschutz) | Gicht durch Nierenfunktionsstörung: Mehrere Lokalisationen   |
| M10.90     | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen  |
| M10.98     | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]  |
| M11.80     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Kristall-Arthropathien: Mehrere Lokalisationen  |
| M13.16     | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M13.90     | (Datenschutz) | Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen  |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M15.0      | (Datenschutz) | Primäre generalisierte (Osteo-) Arthrose  |
| M15.9      | (Datenschutz) | Polyarthrose, nicht näher bezeichnet  |
| M16.9      | (Datenschutz) | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet   |
| M17.9      | (Datenschutz) | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet   |
| M19.81     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M19.85     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  |
| M19.95     | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]     |
| M19.97     | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]       |
| M25.41     | (Datenschutz) | Gelenkerguss: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                        |
| M25.55     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                        |
| M31.3      | (Datenschutz) | Wegener-Granulomatose   |
| M31.6      | (Datenschutz) | Sonstige Riesenzellerarteriitis   |
| M32.1      | (Datenschutz) | Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen   |
| M32.8      | (Datenschutz) | Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses  |
| M32.9      | (Datenschutz) | Systemischer Lupus erythematoses, nicht näher bezeichnet  |
| M34.1      | (Datenschutz) | CR(E)ST-Syndrom   |
| M34.8      | (Datenschutz) | Sonstige Formen der systemischen Sklerose   |
| M34.9      | (Datenschutz) | Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet  |
| M35.0      | (Datenschutz) | Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]   |
| M35.1      | (Datenschutz) | Sonstige Overlap-Syndrome   |
| M45.00     | (Datenschutz) | Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule  |
| M46.1      | (Datenschutz) | Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert   |
| M47.80     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule   |
| M48.06     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich   |
| M51.0      | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie  |
| M51.1      | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie   |
| M51.2      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung  |
| M54.16     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M54.2      | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie   |
| M54.4      | (Datenschutz) | Lumboischialgie   |
| M54.5      | (Datenschutz) | Kreuzschmerz  |
| M54.6      | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule   |
| M54.99     | (Datenschutz) | Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
| M60.90     | (Datenschutz) | Myositis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen  |
| M65.80     | (Datenschutz) | Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Mehrere Lokalisationen  |
| M65.96     | (Datenschutz) | Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                                  |
| M79.38     | (Datenschutz) | Pannikulitis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                                |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 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]  |
| M79.69     | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
| M80.08     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]        |
| M80.48     | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M80.88     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]               |
| M81.00     | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose: Mehrere Lokalisationen   |
| N04.9      | (Datenschutz) | Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet   |
| N12        | (Datenschutz) | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet  |
| N13.3      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose  |
| N13.9      | (Datenschutz) | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet   |
| N18.4      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4   |
| N18.5      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5   |
| N19        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz  |
| N20.0      | (Datenschutz) | Nierenstein   |
| N20.1      | (Datenschutz) | Ureterstein   |
| N20.9      | (Datenschutz) | Harnstein, nicht näher bezeichnet   |
| N28.0      | (Datenschutz) | Ischämie und Infarkt der Niere  |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis  |
| R00.2      | (Datenschutz) | Palpitationen   |
| R04.2      | (Datenschutz) | Hämoptoe  |
| R05        | (Datenschutz) | Husten  |
| R06.0      | (Datenschutz) | Dyspnoe   |
| R07.4      | (Datenschutz) | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet  |
| R10.0      | (Datenschutz) | Akutes Abdomen  |
| R17.0      | (Datenschutz) | Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert  |
| R19.5      | (Datenschutz) | Sonstige Stuhlveränderungen   |
| R29.6      | (Datenschutz) | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert   |
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung  |
| R40.0      | (Datenschutz) | Somnolenz   |
| R42        | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel  |
| R43.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes  |
| R45.1      | (Datenschutz) | Ruhelosigkeit und Erregung  |
| R47.0      | (Datenschutz) | Dysphasie und Aphasie   |
| R50.2      | (Datenschutz) | Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]  |
| R50.80     | (Datenschutz) | Fieber unbekannter Ursache  |
| R52.1      | (Datenschutz) | Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz   |
| R52.2      | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz   |

## Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| R53        | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung   |
| R59.0      | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben  |
| R59.1      | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, generalisiert  |
| R74.0      | (Datenschutz) | Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]   |
| R74.9      | (Datenschutz) | Abnormer Wert nicht näher bezeichneter Serumenzyme  |
| R76.0      | (Datenschutz) | Erhöhter Antikörpertiter  |
| R77.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Plasmaproteine   |
| S12.25     | (Datenschutz) | Fraktur des 7. Halswirbels  |
| S22.01     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2   |
| T18.1      | (Datenschutz) | Fremdkörper im Ösophagus  |
| T40.0      | (Datenschutz) | Vergiftung: Opium   |
| T42.7      | (Datenschutz) | Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet  |
| T44.7      | (Datenschutz) | Vergiftung: Beta-Rezeptorenblocker, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T50.9      | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen                |
| T68        | (Datenschutz) | Hypothermie   |
| T81.0      | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, 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     |
| T85.74     | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]                       |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 3-990      | 763      | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 8-547.30   | 705      | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös   |
| 1-632.0    | 409      | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 8-547.31   | 323      | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform  |
| 1-440.a    | 256      | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 3-225      | 236      | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 3-226      | 236      | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 9-984.7    | 222      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 3-202      | 173      | Native Computertomographie des Thorax  |
| 9-984.8    | 173      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 3-200      | 172      | Native Computertomographie des Schädels  |
| 3-222      | 161      | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel  |
| 3-900      | 135      | Knochendichtemessung (alle Verfahren)  |
| 1-650.2    | 105      | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 9-984.b    | 103      | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 8-800.c0   | 100      | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 1-444.7    | 92       | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 3-206      | 78       | Native Computertomographie des Beckens  |
| 9-984.9    | 73       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 1-650.1    | 72       | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 3-207      | 71       | Native Computertomographie des Abdomens   |
| 1-710      | 69       | Ganzkörperplethysmographie  |
| 1-640      | 61       | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege   |
| 8-547.y    | 56       | Andere Immuntherapie: N.n.bez.  |
| 9-984.6    | 54       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 1-711      | 47       | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität   |
| 3-052      | 44       | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 1-715      | 37       | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt   |
| 5-469.e3   | 37       | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 1-853.2    | 36       | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion   |
| 1-651      | 35       | Diagnostische Sigmoidoskopie  |
| 1-207.0    | 34       | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)   |
| 3-826      | 34       | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel   |
| 1-444.6    | 33       | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 5-513.f0   | 33       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese   |
| 1-650.0    | 32       | Diagnostische Koloskopie: Partiiell   |
| 5-452.61   | 31       | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-469.d3   | 31       | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-513.1    | 30       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)  |
| 3-203      | 29       | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 9-984.a    | 28       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 5-513.b    | 25       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material  |
| 1-266.0    | 24       | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher   |
| 3-051      | 23       | Endosonographie des Ösophagus   |
| 3-053      | 23       | Endosonographie des Magens  |
| 9-200.1    | 23       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte  |
| 5-513.20   | 22       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen  |
| 3-054      | 21       | Endosonographie des Duodenums   |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 9-200.01   | 21       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71<br>Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte   |
| 3-056      | 20       | Endosonographie des Pankreas   |
| 3-055.0    | 19       | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege   |
| 9-200.02   | 19       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71<br>Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte   |
| 1-275.0    | 18       | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung:<br>Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 9-200.00   | 17       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71<br>Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte   |
| 8-831.0    | 15       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen   |
| 1-631.0    | 14       | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs   |
| 1-642      | 14       | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege  |
| 3-220      | 14       | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-825      | 14       | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 5-513.21   | 14       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung:<br>Mit Ballonkatheter  |
| 8-153      | 14       | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle   |
| 8-900      | 14       | Intravenöse Anästhesie   |
| 1-854.7    | 12       | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder<br>Schleimbeutels: Kniegelenk   |
| 8-930      | 12       | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des<br>Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 1-440.6    | 11       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen<br>und Pankreas: Gallengänge   |
| 8-020.5    | 11       | Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel  |
| 9-200.5    | 11       | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129<br>Aufwandspunkte   |
| 3-055.1    | 10       | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber  |
| 3-823      | 10       | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit<br>Kontrastmittel   |
| 5-513.m0   | 10       | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder<br>Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent  |
| 8-158.h    | 10       | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk   |
| 1-854.1    | 9        | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder<br>Schleimbeutels: Schultergelenk   |
| 3-843.1    | 9        | Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit<br>Sekretin-Unterstützung  |
| 8-83b.0c   | 9        | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der<br>medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-<br>freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 8-83b.c6   | 9        | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines<br>Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker   |
| 1-266.1    | 8        | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht<br>kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]  |
| 1-630.0    | 8        | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument   |
| 1-632.1    | 7        | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an<br>Ösophagus, Magen und/oder Duodenum  |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 1-844      | 7        | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle   |
| 3-221      | 7        | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel  |
| 3-820      | 7        | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 8-640.0    | 7        | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)  |
| 8-810.x    | 7        | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige   |
| 1-440.9    | 6        | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt  |
| 1-441.0    | 6        | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber   |
| 5-399.5    | 6        | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                           |
| 5-429.a    | 6        | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen  |
| 5-449.d3   | 6        | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-513.h0   | 6        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese   |
| 5-800.0k   | 6        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk  |
| 8-148.0    | 6        | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum  |
| 8-547.0    | 6        | Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern  |
| 3-205      | 5        | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-806      | 5        | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 5-429.e    | 5        | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion   |
| 8-800.c1   | 5        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE  |
| 1-441.2    | 4        | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Pankreas  |
| 1-652.1    | 4        | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie   |
| 1-845      | 4        | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber  |
| 3-031      | 4        | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie   |
| 3-828      | 4        | Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel   |
| 5-377.30   | 4        | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation |
| 5-449.e3   | 4        | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch   |
| 5-482.01   | 4        | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch  |
| 5-800.ak   | 4        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk   |
| 6-001.hd   | 4        | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.850 mg bis unter 2.050 mg  |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-837.00   | 4             | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie   |
| 8-837.m0   | 4             | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie                 |
| 8-854.2    | 4             | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation   |
| 8-987.10   | 4             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 9-200.7    | 4             | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte   |
| 1-265.f    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern  |
| 1-268.0    | (Datenschutz) | Kardiales Mapping: Rechter Vorhof   |
| 1-273.1    | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie  |
| 1-273.x    | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige   |
| 1-275.1    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel  |
| 1-275.5    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen   |
| 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  |
| 1-447      | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas  |
| 1-471.2    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage   |
| 1-494.31   | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion        |
| 1-620.00   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-620.01   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage  |
| 1-635.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm   |
| 1-638.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie   |
| 1-652.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie  |
| 1-652.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie  |
| 1-672      | (Datenschutz) | Diagnostische Hysteroskopie   |
| 1-693.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie   |
| 1-700      | (Datenschutz) | Spezifische allergologische Provokationstestung   |
| 1-842      | (Datenschutz) | Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]   |
| 1-846.0    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere   |
| 1-859.1    | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Pankreas, perkutan  |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 3-058      | (Datenschutz) | Endosonographie des Rektums  |
| 3-100.0    | (Datenschutz) | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen  |
| 3-13b      | (Datenschutz) | Magen-Darm-Passage (fraktioniert)  |
| 3-201      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses  |
| 3-227      | (Datenschutz) | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems 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   |
| 3-614      | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches   |
| 3-701      | (Datenschutz) | Szintigraphie der Schilddrüse  |
| 3-705.1    | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie  |
| 3-752.1    | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit diagnostischer Computertomographie   |
| 3-802      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 3-821      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel  |
| 3-82a      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 5-377.1    | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem   |
| 5-378.07   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder   |
| 5-378.42   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem  |
| 5-378.5f   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-429.7    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation  |
| 5-429.8    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung  |
| 5-429.c    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endo-Loop   |
| 5-429.d    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen  |
| 5-431.20   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode   |
| 5-433.21   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  |
| 5-433.51   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation  |
| 5-433.52   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation   |
| 5-448.02   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch   |
| 5-449.51   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch   |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-449.c3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Endo-Loop: Endoskopisch   |
| 5-449.t3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch  |
| 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 |
| 5-452.81   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation                              |
| 5-452.82   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation                             |
| 5-455.41   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose              |
| 5-455.62   | (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  |
| 5-455.75   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose  |
| 5-460.30   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch   |
| 5-469.10   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch  |
| 5-469.80   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch  |
| 5-469.c3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch  |
| 5-469.j3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch  |
| 5-489.d    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen   |
| 5-489.e    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion  |
| 5-500.1    | (Datenschutz) | Inzision der Leber: Drainage   |
| 5-501.01   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch  |
| 5-513.22   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie  |
| 5-513.d    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung  |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan  |
| 5-780.4k   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia proximal  |
| 5-780.4s   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Talus   |
| 5-790.5f   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal                                     |
| 5-800.00   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humero Glenoidgelenk   |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-800.a0   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humero-glenoidalgelenk   |
| 5-800.a7   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez.  |
| 5-820.00   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert  |
| 5-850.h9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Unterschenkel   |
| 5-863.4    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik   |
| 5-892.06   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla  |
| 5-892.0e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie  |
| 5-895.04   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf                              |
| 5-916.a1   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 6-001.d2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg  |
| 6-001.d4   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 120 mg bis unter 160 mg  |
| 6-001.e4   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg  |
| 6-001.e5   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg  |
| 6-001.e7   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg  |
| 6-001.h8   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg   |
| 6-001.hh   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 3.250 mg bis unter 3.650 mg   |
| 6-002.11   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE  |
| 6-002.13   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE  |
| 6-002.f7   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 2.000 mg bis unter 2.250 mg  |
| 6-002.f8   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 2.250 mg bis unter 2.500 mg  |
| 6-005.2    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Golimumab, parenteral  |
| 6-005.j    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, parenteral  |
| 6-005.m2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 320 mg bis unter 480 mg   |
| 6-005.n1   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan: 324 mg bis unter 486 mg   |
| 8-020.8    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse   |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-100.8    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie  |
| 8-123.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel  |
| 8-123.1    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung   |
| 8-133.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel   |
| 8-144.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter  |
| 8-146.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas  |
| 8-152.0    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard   |
| 8-152.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle  |
| 8-154.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber   |
| 8-158.0    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Humeroglenoidgelenk  |
| 8-158.4    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Humeroulnargelenk  |
| 8-390.0    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett   |
| 8-547.1    | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern  |
| 8-642      | (Datenschutz) | Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus   |
| 8-701      | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation  |
| 8-706      | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung  |
| 8-713.0    | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]                 |
| 8-771      | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation  |
| 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 |
| 8-831.5    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation                       |
| 8-835.20   | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof   |
| 8-836.0c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-836.0q   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin  |
| 8-836.7h   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Andere Arterien abdominal und pelvin  |
| 8-836.8h   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Andere Arterien abdominal und pelvin  |
| 8-837.01   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien                                      |

## Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-837.m1   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie  |
| 8-837.m3   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie  |
| 8-837.m5   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie  |
| 8-837.m6   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien  |
| 8-837.x    | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Sonstige   |
| 8-83b.bb   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen  |
| 8-83c.70   | (Datenschutz) | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß   |
| 8-916.01   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am thorakalen Grenzstrang  |
| 8-916.02   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang  |
| 8-919      | (Datenschutz) | Komplexe Akutschmerzbehandlung  |
| 8-980.10   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 8-983.1    | (Datenschutz) | Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage  |
| 8-987.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage                        |
| 8-987.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage                       |
| 8-98g.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage   |
| 8-98g.12   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-98g.14   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage                  |
| 9-200.6    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte   |

### Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 9-200.8    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte |
| 9-200.b    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte |

### Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| K40.90     | 82       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K62.3      | 69       | Rektumprolaps  |
| K80.10     | 60       | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                                     |
| K60.3      | 36       | Analfistel   |
| E04.2      | 35       | Nichttoxische mehrknotige Struma   |
| K57.32     | 34       | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung  |
| K62.2      | 32       | Analprolaps  |
| K64.2      | 27       | Hämorrhoiden 3. Grades   |
| K60.1      | 26       | Chronische Analfissur  |
| R15        | 26       | Stuhlinkontinenz   |
| K80.00     | 22       | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| K80.20     | 21       | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| K56.1      | 19       | Invagination   |
| K61.0      | 19       | Analabszess  |
| K40.20     | 18       | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                     |
| K40.30     | 18       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet     |
| K35.30     | 17       | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur  |
| K57.22     | 17       | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                                       |
| E11.74     | 16       | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet        |
| L02.4      | 15       | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten  |
| L05.9      | 15       | Pilonidalzyste ohne Abszess  |
| K42.0      | 14       | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K64.1      | 14       | Hämorrhoiden 2. Grades   |
| R10.3      | 13       | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches  |
| K43.2      | 12       | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K56.7      | 12       | Ileus, nicht näher bezeichnet  |
| L05.0      | 11       | Pilonidalzyste mit Abszess   |
| K35.8      | 9        | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet   |
| K42.9      | 9        | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän   |
| K43.60     | 9        | Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän   |

## Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K43.90     | 9             | Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K59.09     | 9             | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation  |
| C20        | 8             | Bösartige Neubildung des Rektums  |
| I70.25     | 8             | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän                                 |
| K57.30     | 8             | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                      |
| K66.0      | 8             | Peritoneale Adhäsionen  |
| K81.0      | 8             | Akute Cholezystitis   |
| C18.7      | 7             | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| K35.31     | 7             | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur                          |
| K62.1      | 7             | Rektumpolyp   |
| L02.2      | 7             | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf  |
| E04.0      | 6             | Nichttoxische diffuse Struma  |
| I70.24     | 6             | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration                              |
| K40.91     | 6             | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K43.0      | 6             | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| K62.8      | 6             | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums                                       |
| C18.3      | 5             | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]  |
| K29.1      | 5             | Sonstige akute Gastritis  |
| K36        | 5             | Sonstige Appendizitis   |
| K59.9      | 5             | Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet  |
| A09.9      | 4             | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs   |
| D12.8      | 4             | Gutartige Neubildung: Rektum  |
| K56.5      | 4             | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion   |
| L03.11     | 4             | Phlegmone an der unteren Extremität   |
| L72.1      | 4             | Trichilemmalzyste   |
| L73.2      | 4             | Hidradenitis suppurativa  |
| N18.5      | 4             | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5   |
| A41.51     | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]  |
| A46        | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose]   |
| C15.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus  |
| C16.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum  |
| C18.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zäkum   |
| C18.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon ascendens   |
| C18.4      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum   |
| C18.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]  |
| C18.6      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens  |
| C18.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet   |
| C19        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang  |
| C21.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Analkanal   |
| C24.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang   |
| C25.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper  |

## Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C25.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas  |
| C50.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet   |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars   |
| C73        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Schilddrüse   |
| C82.1      | (Datenschutz) | Follikuläres Lymphom Grad II   |
| C85.1      | (Datenschutz) | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet   |
| D01.3      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Analkanal und Anus  |
| D12.5      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum   |
| D12.6      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet  |
| D12.9      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Analkanal und Anus   |
| D17.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses                       |
| 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   |
| D17.9      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes, nicht näher bezeichnet   |
| D21.9      | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet                                |
| D23.5      | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Haut des Rumpfes  |
| D37.78     | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane   |
| D48.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe                                      |
| D48.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Peritoneum  |
| D48.7      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen                                   |
| E05.0      | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit diffuser Struma  |
| E05.2      | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma  |
| E11.72     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.75     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet                  |
| I50.01     | (Datenschutz) | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz   |
| I51.3      | (Datenschutz) | Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert   |
| I88.0      | (Datenschutz) | Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis   |
| K21.0      | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis  |
| K25.3      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation  |
| K26.1      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation   |
| K29.7      | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| 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  |
| K40.31     | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie                              |

## Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| K41.30     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet     |
| K41.90     | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.3      | (Datenschutz) | Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän  |
| K43.5      | (Datenschutz) | Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K43.68     | (Datenschutz) | Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K45.0      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K50.0      | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dünndarmes  |
| K52.38     | (Datenschutz) | Sonstige Colitis indeterminata  |
| K52.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis  |
| K52.9      | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet   |
| K55.0      | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes   |
| K56.2      | (Datenschutz) | Volvulus  |
| K56.4      | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes  |
| K56.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion  |
| K57.10     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung  |
| K57.20     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                                       |
| K57.92     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung               |
| K59.01     | (Datenschutz) | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung   |
| K60.0      | (Datenschutz) | Akute Analfissur  |
| K60.4      | (Datenschutz) | Rektalfistel  |
| K61.1      | (Datenschutz) | Rektalabszess   |
| K61.2      | (Datenschutz) | Anorektalabszess  |
| K63.1      | (Datenschutz) | Perforation des Darmes (nichttraumatisch)   |
| K63.5      | (Datenschutz) | Polyp des Kolons  |
| K64.3      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 4. Grades  |
| K64.4      | (Datenschutz) | Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden  |
| K65.0      | (Datenschutz) | Akute Peritonitis   |
| K75.0      | (Datenschutz) | Leberabszess  |
| K80.01     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| K80.11     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion  |
| K80.50     | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                             |
| K80.51     | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| K82.2      | (Datenschutz) | Perforation der Gallenblase   |
| K83.0      | (Datenschutz) | Cholangitis   |
| K85.10     | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation   |
| K85.21     | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation   |

## Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K85.90     | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation  |
| K91.4      | (Datenschutz) | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie   |
| K91.83     | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt  |
| L02.1      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals  |
| L02.3      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß   |
| L02.9      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel, nicht näher bezeichnet  |
| L03.02     | (Datenschutz) | Phlegmone an Zehen   |
| L03.9      | (Datenschutz) | Phlegmone, nicht näher bezeichnet  |
| L08.9      | (Datenschutz) | Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet  |
| L74.8      | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen  |
| L89.34     | (Datenschutz) | Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein   |
| L92.3      | (Datenschutz) | Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut   |
| L97        | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert  |
| L98.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut  |
| M10.99     | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  |
| M13.15     | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M79.39     | (Datenschutz) | Pannikulitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
| M89.57     | (Datenschutz) | Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                                       |
| N10        | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis   |
| N13.3      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose   |
| N15.10     | (Datenschutz) | Nierenabszess  |
| N20.1      | (Datenschutz) | Ureterstein  |
| N20.9      | (Datenschutz) | Harnstein, nicht näher bezeichnet  |
| N28.80     | (Datenschutz) | Ruptur eines Nierenkelches, nichttraumatisch [Fornixruptur]  |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis   |
| N39.0      | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet   |
| N43.3      | (Datenschutz) | Hydrozele, nicht näher bezeichnet  |
| N49.2      | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten des Skrotums  |
| N49.80     | (Datenschutz) | Fournier-Gangrän beim Mann   |
| N81.6      | (Datenschutz) | Rektozele  |
| R02.06     | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie  |
| R10.4      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen  |
| R11        | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen   |
| R31        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie  |
| S36.04     | (Datenschutz) | Massive Parenchymruptur der Milz   |
| S36.50     | (Datenschutz) | Verletzung: Dickdarm, Teil nicht näher bezeichnet  |
| S93.40     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet  |
| T14.03     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)                            |

### Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| T18.5      | (Datenschutz) | Fremdkörper in Anus und Rektum  |
| T80.8      | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken                          |
| T81.0      | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert                                |
| T81.3      | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, 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 |
| T85.51     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt     |
| T85.6      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate            |
| T85.88     | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert       |
| T87.4      | (Datenschutz) | Infektion des Amputationsstumpfes   |
| Z45.80     | (Datenschutz) | Anpassung und Handhabung eines Neurostimulators   |

### Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 3-990      | 210      | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung  |
| 3-226      | 162      | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 3-225      | 158      | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 5-530.31   | 111      | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]   |
| 5-511.11   | 96       | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge  |
| 5-484.27   | 91       | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal  |
| 5-932.13   | 79       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>     |
| 5-932.43   | 49       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup> |
| 5-069.40   | 40       | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]                       |
| 5-063.0    | 38       | Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie   |
| 5-470.11   | 36       | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)   |
| 9-984.7    | 35       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 5-492.01   | 34       | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief   |
| 5-469.21   | 33       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch   |
| 9-984.8    | 27       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 3-13b      | 25       | Magen-Darm-Passage (fraktioniert)   |
| 1-651      | 24       | Diagnostische Sigmoideoskopie   |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-534.36   | 24       | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]     |
| 3-206      | 23       | Native Computertomographie des Beckens   |
| 3-207      | 23       | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 3-222      | 22       | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel  |
| 5-865.7    | 22       | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation   |
| 1-632.0    | 21       | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 8-831.0    | 21       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen   |
| 9-984.9    | 19       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 5-493.71   | 18       | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektalanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]   |
| 5-932.42   | 18       | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup> |
| 1-440.a    | 17       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt   |
| 5-482.80   | 17       | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal  |
| 5-490.0    | 17       | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision  |
| 5-493.5    | 17       | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler   |
| 5-493.2    | 16       | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)  |
| 9-984.b    | 15       | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |
| 5-491.12   | 14       | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinkitär  |
| 5-536.49   | 14       | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]           |
| 1-444.7    | 13       | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 5-916.a0   | 13       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut  |
| 9-984.6    | 13       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 5-490.1    | 12       | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision  |
| 5-897.0    | 12       | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision  |
| 8-919      | 12       | Komplexe Akutschmerzbehandlung   |
| 1-650.0    | 11       | Diagnostische Koloskopie: Partiiell  |
| 3-202      | 11       | Native Computertomographie des Thorax  |
| 5-455.41   | 11       | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose                |
| 5-455.75   | 11       | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose  |
| 5-469.20   | 11       | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch   |
| 5-491.14   | 11       | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinkitär  |
| 5-530.1    | 11       | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss   |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-496.3    | 10       | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik   |
| 5-535.36   | 10       | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]   |
| 5-897.11   | 10       | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Transpositionsplastik  |
| 3-607      | 9        | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten   |
| 5-059.g0   | 9        | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-492.00   | 9        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal   |
| 3-605      | 8        | Arteriographie der Gefäße des Beckens  |
| 5-059.82   | 8        | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode                                     |
| 5-061.0    | 8        | Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie  |
| 1-650.1    | 7        | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum   |
| 1-710      | 7        | Ganzkörperplethysmographie   |
| 3-052      | 7        | Transösophageale Echokardiographie [TEE]   |
| 3-200      | 7        | Native Computertomographie des Schädels  |
| 5-059.d0   | 7        | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar  |
| 8-800.c0   | 7        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 8-83b.c6   | 7        | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker  |
| 8-916.01   | 7        | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am thorakalen Grenzstrang   |
| 1-650.2    | 6        | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 1-694      | 6        | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)   |
| 3-82a      | 6        | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 5-491.10   | 6        | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan   |
| 5-491.2    | 6        | Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage  |
| 5-513.f0   | 6        | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese  |
| 5-534.1    | 6        | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss   |
| 5-541.0    | 6        | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie  |
| 5-892.0e   | 6        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie   |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-895.2c   | 6        | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion                        |
| 5-932.23   | 6        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>                   |
| 8-547.30   | 6        | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös  |
| 8-916.02   | 6        | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang                        |
| 5-399.5    | 5        | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)            |
| 5-469.e3   | 5        | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 5-484.25   | 5        | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Laparoskopisch mit Anastomose                                  |
| 5-493.6    | 5        | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)   |
| 5-534.03   | 5        | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-892.0d   | 5        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß  |
| 5-916.a1   | 5        | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 8-836.0s   | 5        | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel  |
| 9-984.a    | 5        | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 1-642      | 4        | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege   |
| 1-653      | 4        | Diagnostische Proktoskopie  |
| 3-203      | 4        | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 5-059.a0   | 4        | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode            |
| 5-399.7    | 4        | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                           |
| 5-482.10   | 4        | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal  |
| 5-486.1    | 4        | Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion   |
| 5-492.02   | 4        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels  |
| 5-541.2    | 4        | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie   |
| 5-549.5    | 4        | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage  |
| 5-864.5    | 4        | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel  |
| 5-892.0c   | 4        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion   |
| 5-892.0f   | 4        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel  |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-932.12   | 4             | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup> |
| 5-98c.0    | 4             | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung    |
| 8-547.31   | 4             | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform  |
| 8-810.x    | 4             | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige   |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)  |
| 1-266.0    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher  |
| 1-440.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge  |
| 1-471.2    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage  |
| 1-482.7    | (Datenschutz) | Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk  |
| 1-551.0    | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision  |
| 1-559.4    | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum   |
| 1-632.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum   |
| 1-640      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege  |
| 1-652.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie   |
| 1-652.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie   |
| 1-654.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument  |
| 1-654.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument  |
| 1-661      | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie   |
| 1-672      | (Datenschutz) | Diagnostische Hysteroskopie  |
| 1-697.7    | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk   |
| 1-711      | (Datenschutz) | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität  |
| 1-853.2    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion  |
| 1-854.8    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Oberes Sprunggelenk   |
| 3-031      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie   |
| 3-051      | (Datenschutz) | Endosonographie des Ösophagus  |
| 3-053      | (Datenschutz) | Endosonographie des Magens   |
| 3-054      | (Datenschutz) | Endosonographie des Duodenums  |
| 3-055.0    | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege   |
| 3-056      | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas   |
| 3-058      | (Datenschutz) | Endosonographie des Rektums  |
| 3-100.0    | (Datenschutz) | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen  |
| 3-13a      | (Datenschutz) | Kolonkontrastuntersuchung  |
| 3-205      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems  |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 3-220      | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-701      | (Datenschutz) | Szintigraphie der Schilddrüse  |
| 3-70c.2    | (Datenschutz) | Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie zur Entzündungsdiagnostik   |
| 3-806      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-823      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |
| 3-825      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 3-826      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel  |
| 3-843.0    | (Datenschutz) | Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung   |
| 3-843.1    | (Datenschutz) | Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung  |
| 5-032.a    | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Kombiniert pararektal-retroperitoneal   |
| 5-059.2    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems  |
| 5-059.83   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden |
| 5-062.1    | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens   |
| 5-062.7    | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus  |
| 5-065.0    | (Datenschutz) | Exzision des Ductus thyroglossus: Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines  |
| 5-067.1    | (Datenschutz) | Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)  |
| 5-069.30   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop   |
| 5-069.31   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Heterotop (z.B. Oberarm)   |
| 5-069.41   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]   |
| 5-343.7    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Brustwandteilresektion ohne plastische Deckung   |
| 5-349.3    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Thorax: Entfernung von Osteosynthesematerial   |
| 5-413.10   | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch   |
| 5-450.1    | (Datenschutz) | Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum  |
| 5-452.0    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch  |
| 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   |
| 5-454.40   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Duodenums: Offen chirurgisch  |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-454.x    | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Sonstige  |
| 5-455.02   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss                                   |
| 5-455.35   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch  |
| 5-455.61   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.65   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose    |
| 5-455.71   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-455.72   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss                                     |
| 5-460.40   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-462.1    | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma   |
| 5-462.4    | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Transversostoma                                       |
| 5-464.23   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon  |
| 5-464.52   | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum  |
| 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) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum   |
| 5-467.0x   | (Datenschutz) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige   |
| 5-467.53   | (Datenschutz) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon   |
| 5-467.x3   | (Datenschutz) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Kolon  |
| 5-468.13   | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon   |
| 5-469.00   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch   |
| 5-469.10   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch  |
| 5-469.11   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch   |
| 5-469.70   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch  |
| 5-469.b3   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch   |
| 5-469.d3   | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch  |
| 5-470.0    | (Datenschutz) | Appendektomie: Offen chirurgisch  |
| 5-470.2    | (Datenschutz) | Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-471.10   | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur   |
| 5-479.1    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Appendix: Sekundäre Appendektomie (nach Drainage eines perityphlitischen Abszesses)   |
| 5-482.30   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Peranal  |
| 5-482.82   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch-mikrochirurgisch                                   |
| 5-482.90   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion]: Peranal                               |
| 5-482.b0   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]                  |
| 5-482.x0   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Peranal  |
| 5-484.31   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-484.32   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss  |
| 5-484.35   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose  |
| 5-484.38   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-484.55   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose  |
| 5-485.01   | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch  |
| 5-486.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)  |
| 5-486.2    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Verschluss einer Rektum-Haut-Fistel   |
| 5-486.6    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)   |
| 5-486.x    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Sonstige  |
| 5-489.2    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal   |
| 5-489.y    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: N.n.bez.  |
| 5-491.0    | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)   |
| 5-491.11   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär  |
| 5-491.15   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös  |
| 5-491.16   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal  |
| 5-493.70   | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]   |
| 5-493.x    | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sonstige   |
| 5-496.c0   | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Implantation, Wechsel oder Entfernung von selbstexpandierenden Implantaten im intersphinktären Raum: Implantation |
| 5-496.x    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sonstige  |
| 5-499.x    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Anus: Sonstige  |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-501.01   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch  |
| 5-501.20   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch  |
| 5-511.01   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge  |
| 5-511.21   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge   |
| 5-511.41   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge   |
| 5-513.1    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)   |
| 5-513.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen   |
| 5-513.b    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material   |
| 5-530.00   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion                           |
| 5-530.33   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)                                       |
| 5-530.71   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]                             |
| 5-530.74   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)        |
| 5-531.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss   |
| 5-531.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss  |
| 5-531.31   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]   |
| 5-534.0x   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Sonstige   |
| 5-534.33   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]                    |
| 5-535.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss  |
| 5-535.35   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik   |
| 5-536.0    | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss   |
| 5-536.45   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-536.47   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik |
| 5-539.1    | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss   |
| 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                                       |
| 5-540.2    | (Datenschutz) | Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers   |
| 5-541.3    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)   |
| 5-543.20   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell  |
| 5-543.21   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total  |
| 5-545.0    | (Datenschutz) | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)                                       |
| 5-549.0    | (Datenschutz) | Anderer Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle  |
| 5-563.01   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-568.01   | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch  |
| 5-611      | (Datenschutz) | Operation einer Hydrocele testis  |
| 5-621      | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens   |
| 5-652.60   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-653.30   | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-685.00   | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-702.1    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina                     |
| 5-703.1    | (Datenschutz) | Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal  |
| 5-712.0    | (Datenschutz) | Anderer Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision  |
| 5-788.06   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale                                   |
| 5-850.f3   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Unterarm   |
| 5-852.78   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Oberschenkel und Knie  |
| 5-852.80   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Kopf und Hals   |
| 5-852.95   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken  |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-852.96   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion  |
| 5-852.a6   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion   |
| 5-864.4    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel  |
| 5-864.9    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel   |
| 5-865.4    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart   |
| 5-866.3    | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion   |
| 5-892.0a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken  |
| 5-892.0b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion   |
| 5-892.0g   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß   |
| 5-892.16   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla   |
| 5-892.1b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion   |
| 5-892.1d   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß   |
| 5-892.3x   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Sonstige  |
| 5-892.x6   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Schulter und Axilla   |
| 5-894.06   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla        |
| 5-894.0b   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion                |
| 5-894.0c   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-894.0d   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß                      |
| 5-894.0g   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß                        |
| 5-894.15   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals                        |
| 5-894.1a   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken        |
| 5-894.1b   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion                 |
| 5-894.1c   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-895.05   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hals                      |
| 5-895.06   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla       |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 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                                  |
| 5-895.26   | (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                                       |
| 5-895.2a   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken   |
| 5-895.2b   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion  |
| 5-895.2e   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie  |
| 5-895.2g   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß  |
| 5-895.4e   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Oberschenkel und Knie                     |
| 5-896.07   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen                             |
| 5-896.0g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß  |
| 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   |
| 5-896.1e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie                               |
| 5-896.2b   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion |
| 5-896.xg   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß  |
| 5-897.10   | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Mittelliniennaht   |
| 5-897.1x   | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Sonstige   |
| 5-900.1b   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion   |
| 5-903.7e   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie  |

| <b>Prozeduren zu B-3.7</b> |                 |  |
|----------------------------|-----------------|--|
| <b>OPS-Ziffer</b>          | <b>Fallzahl</b> | <b>Bezeichnung</b>   |
| 5-916.a3                   | (Datenschutz)   | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen   |
| 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 |
| 5-932.14                   | (Datenschutz)   | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>                  |
| 5-932.16                   | (Datenschutz)   | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>                  |
| 5-932.17                   | (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>                  |
| 5-932.21                   | (Datenschutz)   | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>  |
| 5-932.22                   | (Datenschutz)   | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>   |
| 5-932.24                   | (Datenschutz)   | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>  |
| 5-932.25                   | (Datenschutz)   | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>  |
| 5-932.40                   | (Datenschutz)   | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 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>                |
| 5-932.44                   | (Datenschutz)   | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>              |
| 5-932.48                   | (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>            |
| 5-933.1                    | (Datenschutz)   | Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar   |
| 5-983                      | (Datenschutz)   | Reoperation  |
| 5-98c.1                    | (Datenschutz)   | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung    |
| 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)   |
| 6-002.72                   | (Datenschutz)   | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg   |
| 8-101.b                    | (Datenschutz)   | Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Anal  |
| 8-101.x                    | (Datenschutz)   | Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige  |

## Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-144.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig   |
| 8-146.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Gallenblase   |
| 8-148.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum  |
| 8-153      | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle   |
| 8-155.0    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere   |
| 8-158.k    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Oberes Sprunggelenk  |
| 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  |
| 8-190.22   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage   |
| 8-190.23   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage   |
| 8-190.40   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 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                           |
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE   |
| 8-812.50   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE                                   |
| 8-812.80   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE                               |
| 8-836.0a   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral   |
| 8-836.0c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-83b.a1   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse: Spezielles Nadelsystem zur subintimalen Rekanalisation    |
| 8-83b.ba   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen  |
| 8-83b.bb   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen   |
| 8-83b.bc   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen   |
| 8-83b.f1   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm   |

### Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-840.0a   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral  |
| 8-840.0c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel   |
| 8-844.0c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostenstents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-900      | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie   |
| 8-910      | (Datenschutz) | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie   |
| 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  |
| 8-931.0    | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung           |
| 8-980.0    | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte   |
| 8-980.10   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte   |
| 8-987.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage                      |
| 8-987.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 9-200.01   | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte  |
| 9-200.5    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte  |
| 9-200.6    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte  |

### Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| M17.1      | 160      | Sonstige primäre Gonarthrose                                      |
| M75.1      | 74       | Läsionen der Rotatorenmanschette                                  |
| M51.1      | 60       | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie       |
| S06.0      | 57       | Gehirnerschütterung   |
| M16.1      | 50       | Sonstige primäre Koxarthrose                                      |
| M48.06     | 33       | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich                               |
| S72.10     | 32       | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet                  |
| S83.2      | 31       | Meniskusriss, akut  |
| S72.01     | 27       | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär                                |
| S52.51     | 24       | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur                     |
| T84.5      | 21       | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese |
| S82.6      | 20       | Fraktur des Außenknöchels   |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| T84.05     | 17       | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk   |
| S52.50     | 16       | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet   |
| S82.18     | 16       | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige   |
| S42.21     | 15       | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf   |
| M20.1      | 14       | Hallux valgus (erworben)   |
| M96.1      | 14       | Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert  |
| M75.4      | 13       | Impingement-Syndrom der Schulter   |
| S72.11     | 13       | Femurfraktur: Intertrochantär  |
| M16.7      | 12       | Sonstige sekundäre Koxarthrose   |
| S32.01     | 11       | Fraktur eines Lendenwirbels: L1  |
| M75.0      | 10       | Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel   |
| S22.06     | 10       | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12  |
| S42.3      | 10       | Fraktur des Humerusschaftes  |
| S52.6      | 10       | Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert  |
| M19.91     | 9        | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M54.4      | 9        | Lumboischialgie  |
| M16.2      | 8        | Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig  |
| S32.89     | 8        | Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens  |
| S52.11     | 8        | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf  |
| S82.0      | 8        | Fraktur der Patella  |
| L03.10     | 7        | Phlegmone an der oberen Extremität   |
| M23.32     | 7        | Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus  |
| S22.43     | 7        | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen   |
| S30.0      | 7        | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens   |
| S80.0      | 7        | Prellung des Knies   |
| S82.81     | 7        | Bimalleolarfraktur   |
| S83.53     | 7        | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes   |
| M70.2      | 6        | Bursitis olecrani  |
| S06.5      | 6        | Traumatische subdurale Blutung   |
| S13.4      | 6        | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule   |
| S42.20     | 6        | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet  |
| S72.3      | 6        | Fraktur des Femurschaftes  |
| S72.43     | 6        | Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär  |
| M16.3      | 5        | Sonstige dysplastische Koxarthrose   |
| M70.4      | 5        | Bursitis praepatellaris  |
| M75.3      | 5        | Tendinitis calcarea im Schulterbereich   |
| S20.2      | 5        | Prellung des Thorax  |
| S39.9      | 5        | Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens                                       |
| S42.02     | 5        | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel   |
| S46.2      | 5        | Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii   |
| S52.52     | 5        | Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur  |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S70.1      | 5             | Prellung des Oberschenkels   |
| S82.31     | 5             | Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)   |
| S86.0      | 5             | Verletzung der Achillessehne   |
| T81.4      | 5             | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T84.04     | 5             | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk   |
| M20.2      | 4             | Hallux rigidus   |
| S22.32     | 4             | Fraktur einer sonstigen Rippe  |
| S32.02     | 4             | Fraktur eines Lendenwirbels: L2  |
| S46.9      | 4             | Verletzung nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes                                |
| S52.01     | 4             | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon   |
| S52.30     | 4             | Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet   |
| S53.12     | 4             | Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten   |
| S70.0      | 4             | Prellung der Hüfte   |
| S72.00     | 4             | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet   |
| S72.2      | 4             | Subtrochantäre Fraktur   |
| S92.0      | 4             | Fraktur des Kalkaneus  |
| C79.5      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes  |
| C90.30     | (Datenschutz) | Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission  |
| F10.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]   |
| G40.2      | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen |
| G54.4      | (Datenschutz) | Läsionen der Lumbosakralwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert   |
| G56.0      | (Datenschutz) | Karpaltunnel-Syndrom   |
| G56.2      | (Datenschutz) | Läsion des N. ulnaris  |
| G57.3      | (Datenschutz) | Läsion des N. fibularis (peroneus) communis  |
| I21.4      | (Datenschutz) | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt   |
| I48.0      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, paroxysmal   |
| I48.4      | (Datenschutz) | Vorhofflattern, atypisch   |
| I50.01     | (Datenschutz) | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz   |
| I62.02     | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch   |
| I70.9      | (Datenschutz) | Generalisierte und nicht näher bezeichnete Atherosklerose  |
| I74.2      | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten   |
| J93.0      | (Datenschutz) | Spontaner Spannungspneumothorax  |
| J93.1      | (Datenschutz) | Sonstiger Spontanpneumothorax  |
| J93.9      | (Datenschutz) | Pneumothorax, nicht näher bezeichnet   |
| L02.4      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten  |
| L02.9      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel, nicht näher bezeichnet  |
| L03.01     | (Datenschutz) | Phlegmone an Fingern   |
| L03.11     | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität  |
| L92.9      | (Datenschutz) | Granulomatöse Krankheit der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet   |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M00.01     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                               |
| M00.96     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| 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]   |
| M10.99     | (Datenschutz) | Gicht, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation  |
| M11.26     | (Datenschutz) | Sonstige Chondrokalzinose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M13.15     | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                                   |
| M16.6      | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Koxarthrose, beidseitig   |
| M16.9      | (Datenschutz) | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet  |
| M17.0      | (Datenschutz) | Primäre Gonarthrose, beidseitig  |
| M17.2      | (Datenschutz) | Posttraumatische Gonarthrose, beidseitig   |
| M17.4      | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Gonarthrose, beidseitig   |
| M17.5      | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Gonarthrose   |
| M17.9      | (Datenschutz) | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet  |
| M19.01     | (Datenschutz) | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]   |
| M19.21     | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]  |
| M20.5      | (Datenschutz) | Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)   |
| M22.1      | (Datenschutz) | Habituelle Subluxation der Patella   |
| M22.2      | (Datenschutz) | Krankheiten im Patellofemoralebene   |
| M23.22     | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus   |
| M23.36     | (Datenschutz) | Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus   |
| M23.50     | (Datenschutz) | Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Mehrere Lokalisationen   |
| M23.51     | (Datenschutz) | Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband   |
| M24.02     | (Datenschutz) | Freier Gelenkkörper: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]   |
| M24.41     | (Datenschutz) | Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                             |
| M24.56     | (Datenschutz) | Gelenkkontraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M24.62     | (Datenschutz) | Ankylose eines Gelenkes: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]   |
| M24.66     | (Datenschutz) | Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M24.81     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M24.92     | (Datenschutz) | Gelenkschädigung, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M25.01     | (Datenschutz) | Hämarthros: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]   |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M25.31     | (Datenschutz) | Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]          |
| M25.51     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                                 |
| M25.55     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                                  |
| M25.56     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M25.61     | (Datenschutz) | Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M25.62     | (Datenschutz) | Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]  |
| M25.65     | (Datenschutz) | Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]  |
| M34.0      | (Datenschutz) | Progressive systemische Sklerose  |
| M47.26     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M47.27     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich  |
| M48.02     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich   |
| M51.2      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung  |
| M54.16     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich   |
| M54.2      | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie   |
| M54.5      | (Datenschutz) | Kreuzschmerz  |
| M54.6      | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule   |
| M60.05     | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                            |
| M62.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M65.27     | (Datenschutz) | Tendinitis calcarea: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                              |
| M65.29     | (Datenschutz) | Tendinitis calcarea: Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
| M65.99     | (Datenschutz) | Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
| M66.26     | (Datenschutz) | Spontanruptur von Strecksehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M67.45     | (Datenschutz) | Ganglion: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                                       |
| M67.46     | (Datenschutz) | Ganglion: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M67.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                           |
| M70.5      | (Datenschutz) | Sonstige Bursitis im Bereich des Knies  |
| M71.99     | (Datenschutz) | Bursopathie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
| M72.2      | (Datenschutz) | Fibromatose der Plantarfaszie [Ledderhose-Kontraktur]   |
| M75.2      | (Datenschutz) | Tendinitis des M. biceps brachii  |
| M75.5      | (Datenschutz) | Bursitis im Schulterbereich   |
| M77.1      | (Datenschutz) | Epicondylitis radialis humeri   |
| M77.3      | (Datenschutz) | Kalkaneussporn  |

| <b>Diagnosen zu B-4.6</b> |                 |   |
|---------------------------|-----------------|---|
| <b>ICD-Ziffer</b>         | <b>Fallzahl</b> | <b>Bezeichnung</b>  |
| M79.65                    | (Datenschutz)   | Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                  |
| M79.89                    | (Datenschutz)   | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
| M80.88                    | (Datenschutz)   | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]                               |
| M84.81                    | (Datenschutz)   | Sonstige Veränderungen der Knochenkontinuität: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M87.15                    | (Datenschutz)   | Knochennekrose durch Arzneimittel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]              |
| M93.25                    | (Datenschutz)   | Osteochondrosis dissecans: 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]                        |
| M93.29                    | (Datenschutz)   | Osteochondrosis dissecans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
| M94.36                    | (Datenschutz)   | Chondrolyse: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| R02.8                     | (Datenschutz)   | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert   |
| S00.05                    | (Datenschutz)   | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung  |
| S00.95                    | (Datenschutz)   | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung   |
| S01.0                     | (Datenschutz)   | Offene Wunde der behaarten Kopfhaut   |
| S01.9                     | (Datenschutz)   | Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet  |
| S02.3                     | (Datenschutz)   | Fraktur des Orbitabodens  |
| S02.7                     | (Datenschutz)   | Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen  |
| S06.33                    | (Datenschutz)   | Umschriebenes zerebrales Hämatom  |
| S06.6                     | (Datenschutz)   | Traumatische subarachnoidale Blutung  |
| S22.02                    | (Datenschutz)   | Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4   |
| S22.04                    | (Datenschutz)   | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8   |
| S22.20                    | (Datenschutz)   | Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet  |
| S22.21                    | (Datenschutz)   | Fraktur des Sternums: Manubrium sterni  |
| S22.41                    | (Datenschutz)   | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung der ersten Rippe   |
| S22.42                    | (Datenschutz)   | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen  |
| S22.44                    | (Datenschutz)   | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen   |
| S27.0                     | (Datenschutz)   | Traumatischer Pneumothorax  |
| S27.1                     | (Datenschutz)   | Traumatischer Hämatothorax  |
| S32.03                    | (Datenschutz)   | Fraktur eines Lendenwirbels: L3   |
| S32.05                    | (Datenschutz)   | Fraktur eines Lendenwirbels: L5   |
| S32.1                     | (Datenschutz)   | Fraktur des Os sacrum   |
| S32.3                     | (Datenschutz)   | Fraktur des Os ilium  |
| S32.4                     | (Datenschutz)   | Fraktur des Acetabulum  |
| S32.5                     | (Datenschutz)   | Fraktur des Os pubis  |
| S32.7                     | (Datenschutz)   | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens  |
| S32.81                    | (Datenschutz)   | Fraktur: Os ischium   |
| S40.0                     | (Datenschutz)   | Prellung der Schulter und des Oberarmes   |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| S42.00     | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet  |
| S42.01     | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel   |
| S42.03     | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel  |
| S42.12     | (Datenschutz) | Fraktur der Skapula: Akromion   |
| S42.22     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum  |
| S42.24     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus  |
| S42.29     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile                                   |
| S42.41     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär   |
| S42.45     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)                                  |
| S43.00     | (Datenschutz) | Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet                              |
| S43.01     | (Datenschutz) | Luxation des Humerus nach vorne   |
| S43.1      | (Datenschutz) | Luxation des Akromioklavikulargelenkes  |
| S50.0      | (Datenschutz) | Prellung des Ellenbogens  |
| S50.9      | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung des Unterarmes, nicht näher bezeichnet  |
| S51.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Ellenbogens  |
| S51.9      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet  |
| S52.20     | (Datenschutz) | Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet   |
| S52.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert  |
| S52.59     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile   |
| S53.10     | (Datenschutz) | Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet  |
| S53.3      | (Datenschutz) | Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare   |
| S55.9      | (Datenschutz) | Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Unterarmes                            |
| S60.2      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand  |
| S60.83     | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Insektenbiss oder -stich (ungiftig) |
| S61.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels                                      |
| S62.14     | (Datenschutz) | Fraktur: Os trapezium   |
| S62.30     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet                                 |
| S62.31     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis   |
| S62.33     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum  |
| S62.60     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Fingers: Teil nicht näher bezeichnet  |
| S62.61     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx  |
| S62.62     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx   |
| S62.63     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx  |
| S63.04     | (Datenschutz) | Luxation des Handgelenkes: Karpometakarpal (-Gelenk)  |
| S72.03     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Subkapital   |
| S72.04     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal  |
| 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)   |

## Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S72.44     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär  |
| S73.00     | (Datenschutz) | Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet   |
| S76.1      | (Datenschutz) | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris   |
| S80.1      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels   |
| S80.81     | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Schürfwunde   |
| S81.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Knies   |
| S81.9      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet   |
| S82.11     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)  |
| S82.21     | (Datenschutz) | Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)   |
| S82.28     | (Datenschutz) | Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige  |
| S82.38     | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Tibia: Sonstige  |
| S82.5      | (Datenschutz) | Fraktur des Innenknöchels  |
| S82.7      | (Datenschutz) | Multiple Frakturen des Unterschenkels  |
| S82.82     | (Datenschutz) | Trimalleolarfraktur  |
| S82.88     | (Datenschutz) | Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels   |
| S83.0      | (Datenschutz) | Luxation der Patella   |
| S83.3      | (Datenschutz) | Riss des Kniegelenkknorpels, akut  |
| S83.43     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des fibularen Seitenbandes [Außenband]                                     |
| S83.6      | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies  |
| S83.7      | (Datenschutz) | Verletzung mehrerer Strukturen des Knies   |
| S86.8      | (Datenschutz) | Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels   |
| S92.3      | (Datenschutz) | Fraktur der Mittelfußknochen   |
| S92.4      | (Datenschutz) | Fraktur der Großzehe   |
| S93.2      | (Datenschutz) | Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes  |
| T00.9      | (Datenschutz) | Multiple oberflächliche Verletzungen, nicht näher bezeichnet   |
| T14.05     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Prellung   |
| T25.20     | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2a der Knöchelregion und des Fußes  |
| T79.62     | (Datenschutz) | Traumatische Muskelschämie des Unterschenkels  |
| T81.3      | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T84.00     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk   |
| T84.11     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm                       |
| T84.12     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm                      |
| T84.14     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel |
| T84.4      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate               |

### Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| T84.6      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation] |
| T89.02     | (Datenschutz) | Komplikationen einer offenen Wunde: Infektion   |

### Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 3-990      | 410      | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 8-919      | 275      | Komplexe Akutschmerzbehandlung   |
| 8-916.02   | 180      | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang   |
| 3-200      | 167      | Native Computertomographie des Schädels  |
| 3-203      | 116      | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 9-984.7    | 111      | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 5-822.g1   | 109      | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert   |
| 8-547.30   | 95       | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös   |
| 3-205      | 91       | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 5-831.a    | 88       | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie  |
| 5-804.5    | 85       | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella  |
| 8-916.00   | 82       | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am zervikalen Grenzstrang |
| 9-984.8    | 77       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 5-805.7    | 68       | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht   |
| 8-800.c0   | 68       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE                 |
| 1-697.1    | 64       | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk   |
| 5-032.7    | 62       | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral   |
| 3-206      | 60       | Native Computertomographie des Beckens   |
| 5-831.2    | 57       | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression   |
| 5-814.3    | 48       | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes                   |
| 5-820.00   | 48       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert   |
| 3-222      | 42       | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel  |
| 5-812.5    | 40       | Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell   |
| 3-226      | 38       | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 5-805.6    | 38       | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale |
| 3-225      | 37       | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 5-822.j1   | 35       | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert   |
| 9-984.9    | 35       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 5-814.7    | 34       | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne                                   |
| 5-790.5f   | 32       | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal                   |
| 5-794.k6   | 31       | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal                 |
| 5-782.20   | 30       | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Klavikula                                    |
| 3-802      | 28       | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 5-800.3h   | 28       | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk   |
| 5-831.7    | 24       | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv   |
| 5-839.60   | 24       | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment   |
| 3-202      | 23       | Native Computertomographie des Thorax  |
| 5-820.41   | 23       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert   |
| 5-824.21   | 22       | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers  |
| 8-831.0    | 22       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen   |
| 5-800.5h   | 21       | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk  |
| 5-983      | 21       | Reoperation  |
| 8-910      | 21       | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie   |
| 9-984.6    | 21       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 5-793.3r   | 20       | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal                                  |
| 5-916.a0   | 20       | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut  |
| 9-984.b    | 20       | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |
| 3-052      | 19       | Transösophageale Echokardiographie [TEE]   |
| 5-810.2h   | 19       | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk   |
| 5-820.94   | 18       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert                                   |
| 5-811.20   | 16       | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidgelenk   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-822.01   | 16       | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert   |
| 5-788.40   | 15       | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles  |
| 5-810.20   | 15       | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-820.02   | 14       | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)   |
| 5-896.1e   | 14       | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie  |
| 5-822.81   | 13       | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert  |
| 5-829.k1   | 13       | Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke |
| 5-786.0    | 12       | Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube  |
| 5-811.2h   | 12       | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk   |
| 1-697.7    | 11       | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk  |
| 9-984.a    | 11       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 5-810.4h   | 10       | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk   |
| 5-812.eh   | 10       | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk  |
| 5-823.27   | 10       | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel   |
| 5-839.61   | 10       | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherner Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente  |
| 5-859.12   | 10       | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen  |
| 8-915      | 10       | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie  |
| 3-900      | 9        | Knochendichtemessung (alle Verfahren)   |
| 5-788.5e   | 9        | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie   |
| 5-793.1r   | 9        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal   |
| 5-793.k6   | 9        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal   |
| 5-800.ah   | 9        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk   |
| 5-896.2e   | 9        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-916.01   | 9        | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am thorakalen Grenzstrang   |
| 5-787.1r   | 8        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal  |
| 5-793.36   | 8        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal  |
| 5-794.26   | 8        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal   |
| 5-813.4    | 8        | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne   |
| 5-822.h1   | 8        | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert  |
| 5-859.18   | 8        | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie  |
| 5-892.1e   | 8        | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie   |
| 5-896.09   | 8        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand   |
| 5-934.4    | 8        | Verwendung von MRT-fähigem Material: Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig  |
| 3-207      | 7        | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 3-806      | 7        | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 5-794.af   | 7        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal  |
| 5-810.90   | 7        | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-823.7    | 7        | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese   |
| 5-839.a0   | 7        | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper  |
| 9-200.01   | 7        | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte  |
| 1-697.2    | 6        | Diagnostische Arthroskopie: Ellenbogengelenk   |
| 5-039.35   | 6        | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan |
| 5-788.00   | 6        | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I   |
| 5-793.1n   | 6        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal   |
| 5-810.9h   | 6        | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-829.9    | 6        | Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)                                     |
| 5-839.b0   | 6        | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment  |
| 5-900.1e   | 6        | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie                                |
| 8-190.20   | 6        | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage                                |
| 8-631.5    | 6        | Neurostimulation: Anlegen oder Wechsel eines extrakorporalen Neurostimulators   |
| 8-800.c1   | 6        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE                       |
| 1-266.1    | 5        | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]                      |
| 5-032.01   | 5        | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente  |
| 5-787.7f   | 5        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal  |
| 5-790.4f   | 5        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal                          |
| 5-792.1g   | 5        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft    |
| 5-794.1f   | 5        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-796.20   | 5        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula  |
| 5-800.4h   | 5        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk  |
| 5-811.0h   | 5        | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk   |
| 5-829.n    | 5        | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation   |
| 5-851.12   | 5        | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-854.21   | 5        | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Schulter und Axilla   |
| 5-855.02   | 5        | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-855.18   | 5        | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie  |
| 5-855.19   | 5        | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel  |
| 5-896.07   | 5        | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen    |
| 8-210      | 5        | Brisement force   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-930      | 5        | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes  |
| 1-482.1    | 4        | Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Schultergelenk  |
| 1-710      | 4        | Ganzkörperplethysmographie   |
| 1-711      | 4        | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität  |
| 5-039.n2   | 4        | Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| 5-787.14   | 4        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal  |
| 5-787.2j   | 4        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella   |
| 5-787.3r   | 4        | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal  |
| 5-788.5d   | 4        | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal   |
| 5-790.16   | 4        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal  |
| 5-790.2b   | 4        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale   |
| 5-790.42   | 4        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft  |
| 5-790.5e   | 4        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals   |
| 5-790.6n   | 4        | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal   |
| 5-792.kg   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft   |
| 5-793.kh   | 4        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal   |
| 5-793.kk   | 4        | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal   |
| 5-794.k1   | 4        | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal  |
| 5-800.0h   | 4        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk   |
| 5-800.3g   | 4        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk   |
| 5-800.5g   | 4        | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk  |
| 5-804.8    | 4        | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL]   |
| 5-810.10   | 4        | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-810.1h   | 4             | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk   |
| 5-811.2t   | 4             | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Ellenbogengelenk n.n.bez.  |
| 5-812.6    | 4             | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total  |
| 5-823.0    | 4             | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)  |
| 5-829.g    | 4             | Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern   |
| 5-859.11   | 4             | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla                                 |
| 5-859.x1   | 4             | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Schulter und Axilla  |
| 5-895.2e   | 4             | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie                             |
| 5-916.a1   | 4             | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 8-190.21   | 4             | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage   |
| 8-547.31   | 4             | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform   |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)   |
| 1-266.0    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher   |
| 1-275.0    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 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  |
| 1-482.4    | (Datenschutz) | Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Ellenbogengelenk   |
| 1-482.7    | (Datenschutz) | Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk   |
| 1-493.31   | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion                                    |
| 1-504.6    | (Datenschutz) | Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Hüftgelenk   |
| 1-504.7    | (Datenschutz) | Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Kniegelenk   |
| 1-620.01   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage  |
| 1-632.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 1-697.8    | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk   |
| 1-697.y    | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: N.n.bez.  |
| 1-853.2    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion   |
| 1-854.7    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 3-031      | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie  |
| 3-051      | (Datenschutz) | Endosonographie des Ösophagus   |
| 3-053      | (Datenschutz) | Endosonographie des Magens  |
| 3-054      | (Datenschutz) | Endosonographie des Duodenums   |
| 3-055.0    | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege  |
| 3-055.1    | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber   |
| 3-056      | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas  |
| 3-13b      | (Datenschutz) | Magen-Darm-Passage (fraktioniert)   |
| 3-220      | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 3-605      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Beckens   |
| 3-607      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten  |
| 3-800      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   |
| 3-805      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens  |
| 3-820      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 3-823      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   |
| 3-82a      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 5-031.00   | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment   |
| 5-032.00   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment   |
| 5-032.02   | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente   |
| 5-039.34   | (Datenschutz) | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan   |
| 5-039.c1   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Mehrere epidurale Stabelektroden  |
| 5-039.e2   | (Datenschutz) | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| 5-041.3    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm   |
| 5-056.40   | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch  |
| 5-056.8    | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein   |
| 5-057.3    | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm  |
| 5-183.0    | (Datenschutz) | Wundversorgung am äußeren Ohr: Naht (nach Verletzung)   |
| 5-270.3    | (Datenschutz) | Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Wangenbereich   |
| 5-302.7    | (Datenschutz) | Andere partielle Laryngektomie: Teilresektion, frontolateral (Leroux-Robert)  |
| 5-378.07   | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder  |
| 5-429.d    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen   |
| 5-429.e    | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-780.1f   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur proximal  |
| 5-780.4h   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur distal                          |
| 5-780.5f   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femur proximal                       |
| 5-780.6c   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand   |
| 5-780.6d   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken   |
| 5-780.6j   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella  |
| 5-782.10   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula             |
| 5-782.14   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radius proximal       |
| 5-782.17   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna proximal         |
| 5-782.1n   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal          |
| 5-782.1r   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula distal         |
| 5-782.1t   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus             |
| 5-782.2t   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Kalkaneus      |
| 5-782.2u   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tarsale        |
| 5-782.a0   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula                 |
| 5-782.ac   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand            |
| 5-783.0d   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken   |
| 5-783.0x   | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Sonstige   |
| 5-784.00   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Klavikula        |
| 5-784.01   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerus proximal |
| 5-784.0k   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal   |
| 5-784.xn   | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Tibia distal  |
| 5-785.2k   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Tibia proximal                              |
| 5-785.2n   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Tibia distal                                |
| 5-785.36   | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Radius distal                 |
| 5-786.1    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage   |
| 5-786.2    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Platte   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-786.5    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente                      |
| 5-786.k    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte                                |
| 5-786.n    | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Bewegungsfixateur                                   |
| 5-787.0f   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur proximal                       |
| 5-787.0t   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Kalkaneus                            |
| 5-787.0w   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß                        |
| 5-787.0z   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Skapula                              |
| 5-787.10   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula                         |
| 5-787.13   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal                    |
| 5-787.1e   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals                      |
| 5-787.1f   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal                    |
| 5-787.1g   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft                       |
| 5-787.1k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal                    |
| 5-787.1n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal                      |
| 5-787.1t   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus                         |
| 5-787.27   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal          |
| 5-787.2g   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft            |
| 5-787.30   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula                           |
| 5-787.31   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal                    |
| 5-787.36   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal                       |
| 5-787.3f   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur proximal                      |
| 5-787.3k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal                      |
| 5-787.3n   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal                        |
| 5-787.3v   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale                         |
| 5-787.4g   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femurschaft    |
| 5-787.6g   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft                      |
| 5-787.6m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft                      |
| 5-787.7m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibiaschaft |
| 5-787.81   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus proximal        |
| 5-787.8k   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia proximal          |
| 5-787.93   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus distal            |
| 5-787.96   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal             |
| 5-787.98   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulnaschaft                |
| 5-787.9m   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft               |
| 5-787.9v   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metatarsale               |
| 5-787.g8   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft           |
| 5-787.k0   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula             |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-787.k1   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal   |
| 5-787.k8   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulnaschaft   |
| 5-787.kk   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal   |
| 5-787.km   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft  |
| 5-787.kn   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal   |
| 5-787.kr   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal  |
| 5-787.kt   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Kalkaneus  |
| 5-787.kv   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale  |
| 5-787.xn   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibia distal   |
| 5-788.41   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl   |
| 5-788.43   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 3 Zehenstrahlen |
| 5-788.51   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie                           |
| 5-788.52   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale                    |
| 5-788.56   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I  |
| 5-788.57   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx                                  |
| 5-788.5f   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal, Reoperation bei Rezidiv            |
| 5-788.68   | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke        |
| 5-78a.0e   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals   |
| 5-78a.1n   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal                   |
| 5-78a.1r   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal                  |
| 5-78a.2r   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Fibula distal  |
| 5-790.0h   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal                   |
| 5-790.0k   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal                 |
| 5-790.0n   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal                   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-790.12   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft      |
| 5-790.1c   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand     |
| 5-790.22   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft               |
| 5-790.3g   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft |
| 5-790.41   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal               |
| 5-790.4h   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur distal                   |
| 5-790.4m   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft                    |
| 5-790.51   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal   |
| 5-790.52   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft      |
| 5-790.5g   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft        |
| 5-790.5h   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur distal       |
| 5-790.64   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius proximal                  |
| 5-790.66   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal                    |
| 5-790.8e   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals      |
| 5-790.k6   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal                |
| 5-791.05   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radiuschaft                    |
| 5-791.0q   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft                   |
| 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                       |
| 5-791.2m   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft                      |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-791.2q   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft                           |
| 5-791.3x   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Sonstige          |
| 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              |
| 5-791.7m   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft                |
| 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              |
| 5-792.2q   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft                        |
| 5-792.72   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft           |
| 5-793.13   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal                       |
| 5-793.14   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal                      |
| 5-793.1h   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal                         |
| 5-793.1k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal                       |
| 5-793.2j   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella        |
| 5-793.2n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal   |
| 5-793.34   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal                        |
| 5-793.3k   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal                         |
| 5-793.ae   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals   |
| 5-793.af   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 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           |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-793.k7   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal                 |
| 5-793.k9   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal                   |
| 5-793.xn   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Tibia distal                                    |
| 5-794.03   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal                         |
| 5-794.04   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal                        |
| 5-794.06   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal                          |
| 5-794.0n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal                           |
| 5-794.0r   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal                          |
| 5-794.11   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal |
| 5-794.17   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal    |
| 5-794.1j   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella          |
| 5-794.1n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal     |
| 5-794.1r   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal    |
| 5-794.24   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal                          |
| 5-794.27   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal                            |
| 5-794.2f   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal                           |
| 5-794.2n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal                             |
| 5-794.2r   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal                            |
| 5-794.g9   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal               |
| 5-794.k3   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal             |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 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.kk   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal  |
| 5-794.kn   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal    |
| 5-794.kr   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal   |
| 5-795.10   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula  |
| 5-795.2c   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand                     |
| 5-795.2z   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula                            |
| 5-795.30   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula  |
| 5-795.3c   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand   |
| 5-795.3w   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Fuß  |
| 5-796.00   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula   |
| 5-796.0b   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale   |
| 5-796.2v   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale   |
| 5-796.kb   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale                               |
| 5-796.kw   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß                             |
| 5-798.1    | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Zuggurtung/Cerclage   |
| 5-79a.0k   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk                                    |
| 5-79a.1b   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk            |
| 5-79a.64   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk                              |
| 5-79b.0s   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humeroradialgelenk   |
| 5-79b.6t   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Ellenbogengelenk n.n.bez.  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-800.01   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Akromioklavikulargelenk   |
| 5-800.0s   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroradialgelenk  |
| 5-800.1h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk                                    |
| 5-800.2g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk                                     |
| 5-800.2h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk                                     |
| 5-800.2r   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Zehngelenk                                     |
| 5-800.30   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-800.3r   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehngelenk  |
| 5-800.40   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk                                     |
| 5-800.50   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroglenoidalgelenk  |
| 5-800.61   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk                             |
| 5-800.6h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk  |
| 5-800.70   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk                       |
| 5-800.8h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk   |
| 5-800.9g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Hüftgelenk   |
| 5-800.9h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Kniegelenk   |
| 5-800.ag   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk                                       |
| 5-800.bh   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Kniegelenk                                      |
| 5-800.c0   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk                |
| 5-800.c1   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk              |
| 5-801.4h   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Kniegelenk |
| 5-801.6    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, komplett                                    |
| 5-801.ah   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Entnahme eines Knorpeltransplantates: Kniegelenk               |
| 5-801.bh   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk                             |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-802.3    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherner Refixation eines hinteren Kreuzbandes   |
| 5-802.4    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates  |
| 5-804.7    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums   |
| 5-805.1    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Limbusabrisses  |
| 5-805.2    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Pfannenrandplastik  |
| 5-805.4    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik   |
| 5-805.b    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Obere Kapselplastik   |
| 5-805.x    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige  |
| 5-807.1    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder  |
| 5-807.71   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates   |
| 5-807.72   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des medialen Kapselbandapparates |
| 5-808.b0   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk   |
| 5-808.b1   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk   |
| 5-808.b2   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk   |
| 5-808.b3   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke  |
| 5-808.b7   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv  |
| 5-809.2k   | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Oberes Sprunggelenk  |
| 5-809.x1   | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Sonstige: Akromioklavikulargelenk  |
| 5-810.0h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk   |
| 5-810.2k   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk  |
| 5-810.2t   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Ellenbogengelenk n.n.bez.  |
| 5-810.40   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humero-glenoidalgelenk  |
| 5-810.4k   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-810.4t   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Ellenbogengelenk n.n.bez.   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-810.50   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk   |
| 5-810.6h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk  |
| 5-810.91   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk  |
| 5-810.x4   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Humeroulnargelenk  |
| 5-810.xt   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Ellenbogengelenk n.n.bez.  |
| 5-811.1h   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk  |
| 5-811.2k   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk  |
| 5-811.x0   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk  |
| 5-812.7    | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation  |
| 5-812.f0   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk |
| 5-812.fh   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk            |
| 5-812.fk   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk   |
| 5-812.k1   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk  |
| 5-812.k4   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroulnargelenk  |
| 5-813.x    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Sonstige  |
| 5-814.2    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)                                       |
| 5-814.4    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette   |
| 5-814.d    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Schrumpfung der Schultergelenkkapsel durch Energiequellen   |
| 5-814.x    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige  |
| 5-814.y    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: N.n.bez.  |
| 5-819.00   | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroglenoidalgelenk   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-819.10   | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humero Glenoidgelenk  |
| 5-819.2h   | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Kniegelenk  |
| 5-819.x0   | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Humero Glenoidgelenk   |
| 5-819.x1   | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Akromioklavikulargelenk  |
| 5-820.01   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert   |
| 5-820.20   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert   |
| 5-820.40   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert   |
| 5-820.y    | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: N.n.bez.  |
| 5-821.0    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)   |
| 5-821.18   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes   |
| 5-821.20   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert   |
| 5-821.25   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 5-821.2a   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel                                |
| 5-821.40   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert                              |
| 5-821.43   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese                                |
| 5-821.9    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Duokopfprothese  |
| 5-821.x    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige  |
| 5-822.84   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemoraler Ersatz, zementiert  |
| 5-822.91   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert  |
| 5-822.c    | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Interpositionelles nicht verankertes Implantat  |
| 5-822.f2   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Implantation eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: Hybrid (teilzementiert)   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-822.h2   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Hybrid (teilzementiert)   |
| 5-823.19   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Inlaywechsel   |
| 5-823.1b   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert                                 |
| 5-823.26   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert                               |
| 5-823.28   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil   |
| 5-823.2b   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert |
| 5-823.9    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines Patellaersatzes  |
| 5-823.a    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Sonderprothese   |
| 5-823.b0   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel   |
| 5-823.c    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines interpositionellen nicht verankerten Implantates  |
| 5-823.e    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines interpositionellen nicht verankerten Implantates   |
| 5-823.k5   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Femurteil  |
| 5-824.01   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese   |
| 5-825.12   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Totalendoprothese Schultergelenk, invers                       |
| 5-825.21   | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, invers                         |
| 5-825.7    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Humeruskopfprothese  |
| 5-825.8    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk   |
| 5-828.10   | (Datenschutz) | Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes: Implantation eines Knochentotalersatzes: Femur  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-829.b    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Wechseloperationen einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke |
| 5-829.e    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial   |
| 5-829.h    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk   |
| 5-830.2    | (Datenschutz) | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation   |
| 5-839.0    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial  |
| 5-83a.01   | (Datenschutz) | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente              |
| 5-83a.2    | (Datenschutz) | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermokoagulation oder Kryodenervation des Iliosakralgelenkes                     |
| 5-840.04   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Langfinger  |
| 5-840.40   | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk  |
| 5-843.0    | (Datenschutz) | Operationen an Muskeln der Hand: Inzision  |
| 5-846.x    | (Datenschutz) | Arthrodesen an Gelenken der Hand: Sonstige   |
| 5-849.1    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes  |
| 5-849.3    | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe  |
| 5-850.08   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie   |
| 5-850.21   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Schulter und Axilla   |
| 5-850.22   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-850.68   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie  |
| 5-850.69   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel  |
| 5-850.b9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel   |
| 5-850.d8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie  |
| 5-850.g8   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Oberschenkel und Knie  |
| 5-850.x9   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Unterschenkel  |
| 5-850.xa   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Fuß  |
| 5-851.22   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-851.c8   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Oberschenkel und Knie                                 |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-851.c9   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel   |
| 5-851.d9   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Unterschenkel  |
| 5-851.x1   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Schulter und Axilla  |
| 5-851.x2   | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-851.y    | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: N.n.bez.   |
| 5-852.03   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterarm   |
| 5-852.f2   | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Oberarm und Ellenbogen                  |
| 5-853.02   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-853.12   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-853.18   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie  |
| 5-854.02   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-854.0c   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen   |
| 5-854.22   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-854.32   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-854.38   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberschenkel und Knie   |
| 5-855.01   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla                      |
| 5-855.03   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterarm                                 |
| 5-855.1a   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß                                     |
| 5-855.1x   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Sonstige                                |
| 5-855.71   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla                  |
| 5-856.03   | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm   |
| 5-859.1a   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß              |
| 5-859.28   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie        |
| 5-859.xa   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Fuß   |
| 5-863.4    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik  |
| 5-869.1    | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend                                    |
| 5-869.2    | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe |
| 5-892.04   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf   |

## Prozeduren zu B-4.7

| 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   |
| 5-892.0a   | (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  |
| 5-892.0f   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel  |
| 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   |
| 5-892.19   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand   |
| 5-892.1a   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken   |
| 5-892.1f   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel  |
| 5-892.34   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-892.37   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen   |
| 5-892.3e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie  |
| 5-894.04   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-894.07   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-894.18   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm   |
| 5-894.19   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand   |
| 5-894.1e   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie  |
| 5-895.04   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-895.08   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterarm   |
| 5-895.09   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand   |
| 5-895.1e   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberschenkel und Knie |
| 5-895.27   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-895.28   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm   |
| 5-896.04   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf                                  |
| 5-896.0a   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken                                 |
| 5-896.0f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel  |
| 5-896.17   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen                                |
| 5-896.18   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm  |
| 5-896.19   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand  |
| 5-896.1a   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken                                  |
| 5-896.1f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel   |
| 5-896.1g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß   |
| 5-896.1x   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige  |
| 5-896.2f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel |
| 5-900.04   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf   |
| 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   |
| 5-900.0g   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß   |
| 5-900.14   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-900.17   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen  |
| 5-900.18   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm  |
| 5-900.19   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand  |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-900.1a   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken                             |
| 5-900.1f   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel                                    |
| 5-900.1g   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß  |
| 5-902.4f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel   |
| 5-903.1a   | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken                                |
| 5-916.2g   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Fuß   |
| 5-931.0    | (Datenschutz) | Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material                                      |
| 5-934.3    | (Datenschutz) | Verwendung von MRT-fähigem Material: Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig  |
| 5-935.x    | (Datenschutz) | Verwendung von beschichtetem Osteosynthesematerial: Mit sonstiger Beschichtung  |
| 5-986.y    | (Datenschutz) | Minimalinvasive Technik: N.n.bez.   |
| 6-005.a    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Pazopanib, oral  |
| 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   |
| 8-190.22   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage                        |
| 8-190.23   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage                      |
| 8-190.30   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage                      |
| 8-191.31   | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Überknüpfpolsterverband, kleinflächig: Mit Immobilisation durch Gipsverband |
| 8-191.5    | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband   |
| 8-200.6    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal   |
| 8-201.0    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidgelenk  |
| 8-201.4    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk  |
| 8-201.g    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk   |
| 8-201.u    | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.  |
| 8-640.0    | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)   |

## Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-713.0    | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]                   |
| 8-771      | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation  |
| 8-800.0    | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE  |
| 8-800.c3   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE                               |
| 8-800.f1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate         |
| 8-800.g1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate                           |
| 8-810.x    | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige   |
| 8-812.50   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE     |
| 8-812.51   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE   |
| 8-812.52   | (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              |
| 8-812.80   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-831.2    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel   |
| 8-836.0c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-83b.c6   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker  |
| 8-900      | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie   |
| 8-911      | (Datenschutz) | Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie   |
| 8-914.12   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule      |
| 8-917.00   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Kopfgelenken                             |
| 8-917.03   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule           |

### Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-931.0    | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-980.0    | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte   |
| 9-200.00   | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte  |
| 9-200.02   | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte  |
| 9-200.5    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte  |

### Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| Z38.0      | 373      | Einling, Geburt im Krankenhaus   |
| O80        | 159      | Spontangeburt eines Einlings   |
| C50.4      | 60       | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse   |
| D27        | 54       | Gutartige Neubildung des Ovars   |
| O48        | 49       | Übertragene Schwangerschaft  |
| D25.1      | 41       | Intramurales Leiomyom des Uterus   |
| O82        | 36       | Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]  |
| N81.1      | 32       | Zystozele  |
| O34.2      | 28       | Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff                            |
| N92.1      | 21       | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus                                |
| R10.3      | 21       | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches  |
| N81.4      | 18       | Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet  |
| O81        | 17       | Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion  |
| C54.1      | 16       | Bösartige Neubildung: Endometrium  |
| C56        | 16       | Bösartige Neubildung des Ovars   |
| N83.2      | 14       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten   |
| N80.1      | 13       | Endometriose des Ovars   |
| N92.0      | 13       | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus                                  |
| D24        | 12       | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]  |
| O42.0      | 12       | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden   |
| O21.0      | 11       | Leichte Hyperemesis gravidarum   |
| O47.1      | 11       | Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen                                   |
| O99.8      | 10       | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| N39.3      | 9        | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]  |
| C50.8      | 8        | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend   |
| N85.0      | 8        | Glanduläre Hyperplasie des Endometriums  |
| O20.0      | 8        | Drohender Abort  |

## Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| O32.1      | 8             | Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage  |
| C50.1      | 7             | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse                               |
| N95.0      | 7             | Postmenopausenblutung   |
| O36.5      | 7             | Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung                                  |
| C53.0      | 6             | Bösartige Neubildung: Endozervix  |
| N70.0      | 6             | Akute Salpingitis und Oophoritis  |
| O42.9      | 6             | Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet  |
| C50.2      | 5             | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse                              |
| D39.1      | 5             | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar                                   |
| O20.9      | 5             | Blutung in der Frühschwangerschaft, nicht näher bezeichnet                                |
| O26.88     | 5             | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind           |
| O33.5      | 5             | Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus                   |
| O42.11     | 5             | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen                       |
| O75.7      | 5             | Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung                                |
| D06.9      | 4             | Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet                                   |
| N70.9      | 4             | Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet  |
| N76.4      | 4             | Abszess der Vulva   |
| N83.0      | 4             | Follikelzyste des Ovars   |
| N83.1      | 4             | Zyste des Corpus luteum   |
| O00.1      | 4             | Tubargravidität   |
| O64.0      | 4             | Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes                       |
| O68.0      | 4             | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz                 |
| O99.4      | 4             | Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| T81.0      | 4             | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert    |
| A60.0      | (Datenschutz) | Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren                   |
| C44.5      | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes   |
| C50.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse                             |
| C50.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse                             |
| C51.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris  |
| C51.8      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend                             |
| C51.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet                                       |
| C52        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Vagina   |
| C53.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet                                |
| C54.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet                                |
| C79.2      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Haut   |
| C79.6      | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars  |
| D05.1      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ der Milchgänge  |
| D06.0      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Endozervix   |
| D06.1      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Ektozervix   |

## Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| D07.0      | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Endometrium  |
| D25.0      | (Datenschutz) | Submuköses Leiomyom des Uterus  |
| D25.2      | (Datenschutz) | Subseröses Leiomyom des Uterus  |
| D25.9      | (Datenschutz) | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet   |
| D26.0      | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Cervix uteri   |
| D28.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Vulva   |
| D41.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Harnblase                                |
| I48.9      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet                                   |
| K56.4      | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darms   |
| K59.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation  |
| K66.0      | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen  |
| K66.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums                                      |
| L02.2      | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf  |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis  |
| N60.1      | (Datenschutz) | Diffuse zystische Mastopathie   |
| N61        | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]   |
| N64.4      | (Datenschutz) | Mastodynie  |
| N64.5      | (Datenschutz) | Sonstige Symptome der Mamma   |
| N70.1      | (Datenschutz) | Chronische Salpingitis und Oophoritis   |
| N71.9      | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet           |
| N72        | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheit der Cervix uteri   |
| N73.6      | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken   |
| N75.1      | (Datenschutz) | Bartholin-Abszess   |
| N76.5      | (Datenschutz) | Ulzeration der Vagina   |
| N80.0      | (Datenschutz) | Endometriose des Uterus   |
| N80.3      | (Datenschutz) | Endometriose des Beckenperitoneums  |
| N81.2      | (Datenschutz) | Partialprolaps des Uterus und der Vagina  |
| N81.3      | (Datenschutz) | Totalprolaps des Uterus und der Vagina  |
| N81.5      | (Datenschutz) | Vaginale Enterozele   |
| N81.6      | (Datenschutz) | Rektozele   |
| 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  |
| N84.2      | (Datenschutz) | Polyp der Vagina  |
| N85.9      | (Datenschutz) | Nichtentzündliche Krankheit des Uterus, nicht näher bezeichnet                              |
| N87.1      | (Datenschutz) | Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri  |
| N89.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina                         |
| N92.4      | (Datenschutz) | Zu starke Blutung in der Prämenopause   |
| N92.6      | (Datenschutz) | Unregelmäßige Menstruation, nicht näher bezeichnet  |
| N93.9      | (Datenschutz) | Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet                                 |
| N94.5      | (Datenschutz) | Sekundäre Dysmenorrhoe  |
| N94.6      | (Datenschutz) | Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet  |
| N97.9      | (Datenschutz) | Sterilität der Frau, nicht näher bezeichnet   |
| N99.3      | (Datenschutz) | Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie   |

## Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| N99.4      | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen  |
| O02.1      | (Datenschutz) | Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]  |
| O03.1      | (Datenschutz) | Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung                            |
| O03.9      | (Datenschutz) | Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation                                      |
| O04.4      | (Datenschutz) | Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation  |
| O04.9      | (Datenschutz) | Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation                      |
| O06.0      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens |
| O06.9      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation                    |
| O08.0      | (Datenschutz) | Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft   |
| O08.1      | (Datenschutz) | Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft            |
| O12.0      | (Datenschutz) | Schwangerschaftsödeme  |
| O13        | (Datenschutz) | Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]   |
| O14.0      | (Datenschutz) | Leichte bis mäßige Präeklampsie  |
| O14.1      | (Datenschutz) | Schwere Präeklampsie   |
| O14.9      | (Datenschutz) | Präeklampsie, nicht näher bezeichnet   |
| O20.8      | (Datenschutz) | Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft  |
| O21.1      | (Datenschutz) | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung   |
| O21.2      | (Datenschutz) | Späterbrechen während der Schwangerschaft  |
| O22.3      | (Datenschutz) | Tiefe Venenthrombose in der Schwangerschaft  |
| O23.5      | (Datenschutz) | Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft  |
| O24.4      | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend  |
| O26.60     | (Datenschutz) | Schwangerschaftscholestase   |
| O26.68     | (Datenschutz) | Sonstige Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes                     |
| O26.81     | (Datenschutz) | Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden   |
| O28.3      | (Datenschutz) | Abnormer Ultraschallbefund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter                             |
| O28.5      | (Datenschutz) | Abnormer Chromosomen- oder genetischer Befund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter          |
| O28.8      | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter                               |
| O28.9      | (Datenschutz) | Anomaler Befund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter, nicht näher bezeichnet                |
| O30.0      | (Datenschutz) | Zwillingsschwangerschaft   |
| O32.2      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage  |
| O32.8      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus                               |
| O34.30     | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung  |
| O34.38     | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz  |
| O34.39     | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Zervixinsuffizienz, nicht näher bezeichnet  |

## Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| O36.3      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie  |
| O36.4      | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes   |
| O43.1      | (Datenschutz) | Fehlbildung der Plazenta   |
| O44.10     | (Datenschutz) | Tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung   |
| O44.11     | (Datenschutz) | Placenta praevia mit aktueller Blutung   |
| O47.0      | (Datenschutz) | Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen  |
| O60.0      | (Datenschutz) | Vorzeitige Wehen ohne Entbindung   |
| O60.1      | (Datenschutz) | Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung   |
| O62.1      | (Datenschutz) | Sekundäre Wehenschwäche  |
| O63.0      | (Datenschutz) | Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)   |
| O64.4      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Querlage  |
| O64.9      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien, nicht näher bezeichnet  |
| O65.1      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch allgemein verengtes Becken  |
| O65.4      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet  |
| O66.2      | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus   |
| O66.5      | (Datenschutz) | Misslungener Versuch einer Vakuum- oder Zangenextraktion, nicht näher bezeichnet   |
| O68.1      | (Datenschutz) | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser   |
| O68.2      | (Datenschutz) | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser   |
| O70.0      | (Datenschutz) | Dammriss 1. Grades 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   |
| O85        | (Datenschutz) | Puerperalfieber  |
| O91.10     | (Datenschutz) | Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen  |
| O91.20     | (Datenschutz) | Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen  |
| O98.3      | (Datenschutz) | Sonstige Infektionen, hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr übertragen, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren   |
| O98.8      | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren   |
| O98.9      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete infektiöse oder parasitäre Krankheit der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert  |
| O99.1      | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.3      | (Datenschutz) | Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren  |
| P22.8      | (Datenschutz) | Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen  |
| P28.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen  |

### Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| R10.4      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen   |
| R31        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hämaturie   |
| R63.4      | (Datenschutz) | Abnorme Gewichtsabnahme   |
| T81.2      | (Datenschutz) | Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert                              |
| T81.3      | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T81.4      | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert  |
| T81.8      | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T83.4      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt                            |
| T88.9      | (Datenschutz) | Komplikation bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, nicht näher bezeichnet                              |
| Z38.3      | (Datenschutz) | Zwilling, Geburt im Krankenhaus   |
| Z40.01     | (Datenschutz) | Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation am Ovar |

### Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 9-261      | 215      | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt  |
| 9-262.0    | 200      | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung   |
| 9-262.1    | 175      | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)  |
| 9-260      | 163      | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt   |
| 1-853.1    | 104      | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion   |
| 5-590.33   | 89       | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch                                      |
| 1-672      | 83       | Diagnostische Hysteroskopie   |
| 5-683.01   | 82       | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal  |
| 1-471.2    | 81       | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage   |
| 3-990      | 79       | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung  |
| 1-694      | 74       | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  |
| 8-911      | 73       | Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 3-226      | 66       | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 3-225      | 65       | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 3-222      | 60       | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 5-892.1a   | 60       | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken   |
| 5-758.3    | 57       | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva  |
| 5-704.00   | 55       | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material |
| 3-900      | 50       | Knochendichtemessung (alle Verfahren)   |
| 5-749.11   | 50       | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär  |
| 5-653.32   | 48       | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)                        |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 3-100.1    | 47       | Mammographie: Präparatradiographie   |
| 5-749.0    | 46       | Andere Sectio caesarea: Resectio   |
| 5-933.1    | 44       | Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar   |
| 3-705.0    | 43       | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie   |
| 5-401.11   | 38       | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)   |
| 5-469.21   | 36       | Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch   |
| 3-760      | 35       | Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)  |
| 5-738.0    | 35       | Episiotomie und Naht: Episiotomie  |
| 5-661.62   | 33       | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 1-853.0    | 32       | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese  |
| 5-681.4    | 32       | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation   |
| 5-892.16   | 32       | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla   |
| 5-758.4    | 30       | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva  |
| 5-469.20   | 28       | Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Offen chirurgisch  |
| 5-870.a1   | 27       | 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) |
| 5-741.0    | 25       | Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, suprazervikal   |
| 5-590.31   | 24       | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Offen chirurgisch abdominal  |
| 5-892.1b   | 24       | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion   |
| 5-758.2    | 23       | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina  |
| 5-653.30   | 21       | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 3-709.00   | 20       | Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen  |
| 5-661.60   | 19       | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-569.00   | 18       | Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Offen chirurgisch  |
| 5-651.92   | 18       | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-652.52   | 18       | Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-741.1    | 18       | Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, suprazervikal   |
| 5-749.10   | 18       | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär   |
| 5-683.00   | 17       | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)   |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 5-690.0    | 17       | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation   |
| 5-704.10   | 17       | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material   |
| 8-910      | 17       | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 9-500.0    | 16       | Patientenschulung: Basisschulung  |
| 3-709.01   | 15       | Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten rezeptorgerichteten Substanzen                         |
| 8-800.c0   | 15       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 9-984.8    | 15       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 5-728.1    | 14       | Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte   |
| 5-870.90   | 13       | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation     |
| 9-984.6    | 13       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 1-650.1    | 12       | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 1-632.0    | 11       | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs  |
| 5-870.a0   | 11       | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 8-831.0    | 11       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 5-543.21   | 10       | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total  |
| 5-690.2    | 10       | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung   |
| 9-984.7    | 10       | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 1-472.0    | 9        | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio  |
| 5-657.62   | 9        | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-657.72   | 9        | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-681.50   | 9        | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion   |
| 1-559.4    | 8        | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum  |
| 5-543.20   | 8        | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell  |
| 5-593.20   | 8        | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)               |
| 5-704.4f   | 8        | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale          |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-916.02   | 8        | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang                 |
| 1-440.a    | 7        | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt                                 |
| 1-571.1    | 7        | Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri  |
| 1-710      | 7        | Ganzkörperplethysmographie   |
| 3-202      | 7        | Native Computertomographie des Thorax  |
| 5-541.2    | 7        | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie  |
| 5-651.82   | 7        | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-657.60   | 7        | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)            |
| 5-685.3    | 7        | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie  |
| 5-728.0    | 7        | Vakuumtentbindung: Aus Beckenausgang   |
| 1-444.7    | 6        | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien   |
| 1-650.0    | 6        | Diagnostische Koloskopie: Partiiell  |
| 5-683.02   | 6        | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert  |
| 5-683.20   | 6        | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)  |
| 5-685.1    | 6        | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie   |
| 5-872.0    | 6        | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie   |
| 9-984.b    | 6        | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |
| 3-206      | 5        | Native Computertomographie des Beckens   |
| 3-207      | 5        | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 3-705.1    | 5        | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie  |
| 3-82a      | 5        | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 5-543.41   | 5        | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total  |
| 5-652.62   | 5        | Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-702.1    | 5        | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina                      |
| 5-756.0    | 5        | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell  |
| 5-756.1    | 5        | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell  |
| 5-932.40   | 5        | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm <sup>2</sup> |
| 8-919      | 5        | Komplexe Akutschmerzbehandlung   |
| 1-650.2    | 4        | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 1-661      | 4        | Diagnostische Urethrozystoskopie   |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-404.02   | 4             | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2  |
| 5-671.01   | 4             | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision  |
| 5-740.1    | 4             | Klassische Sectio caesarea: Sekundär  |
| 5-872.1    | 4             | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie   |
| 5-881.1    | 4             | Inzision der Mamma: Drainage  |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)   |
| 1-266.0    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher                                       |
| 1-266.1    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]                    |
| 1-424      | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark  |
| 1-444.6    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 1-470.5    | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva   |
| 1-471.0    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage)  |
| 1-490.y    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: N.n.bez.   |
| 1-493.31   | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion                    |
| 1-570.2    | (Datenschutz) | Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ligamente des Uterus  |
| 1-572      | (Datenschutz) | Biopsie an der Vagina durch Inzision  |
| 1-652.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie  |
| 1-693.2    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie   |
| 1-711      | (Datenschutz) | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität   |
| 1-715      | (Datenschutz) | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt   |
| 3-052      | (Datenschutz) | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 3-100.0    | (Datenschutz) | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen   |
| 3-13b      | (Datenschutz) | Magen-Darm-Passage (fraktioniert)   |
| 3-200      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Schädels   |
| 3-203      | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 3-220      | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 3-709.x    | (Datenschutz) | Szintigraphie des Lymphsystems: Sonstige  |
| 3-70c.01   | (Datenschutz) | Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH) |
| 3-800      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   |
| 3-802      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 3-820      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 3-823      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   |
| 5-389.a5   | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel  |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-399.5    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)              |
| 5-401.10   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung  |
| 5-401.40   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung   |
| 5-401.51   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)                              |
| 5-402.5    | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch                                 |
| 5-404.01   | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1  |
| 5-404.h    | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal  |
| 5-406.10   | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels               |
| 5-406.12   | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2                             |
| 5-407.02   | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2   |
| 5-407.2    | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)                                   |
| 5-413.10   | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch  |
| 5-451.1    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch  |
| 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  |
| 5-455.71   | (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.x1   | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomose  |
| 5-459.0    | (Datenschutz) | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm  |
| 5-467.00   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum  |
| 5-467.02   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum   |
| 5-467.0x   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige  |
| 5-469.22   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-469.2x   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige   |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-469.d3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-469.e3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 5-470.0    | (Datenschutz) | Appendektomie: 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)   |
| 5-471.y    | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: N.n.bez.   |
| 5-482.01   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch   |
| 5-484.31   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-486.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)  |
| 5-489.e    | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion   |
| 5-501.00   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch  |
| 5-516.0    | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)   |
| 5-534.0x   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Sonstige  |
| 5-534.1    | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss   |
| 5-539.0    | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss   |
| 5-541.1    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage  |
| 5-542.0    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision  |
| 5-543.40   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell   |
| 5-543.42   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal   |
| 5-543.x    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige  |
| 5-543.y    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: N.n.bez.  |
| 5-545.x    | (Datenschutz) | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige   |
| 5-547.0    | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal  |
| 5-549.5    | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage  |
| 5-569.30   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch  |
| 5-584.y    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Urethra: N.n.bez.  |
| 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)   |
| 5-651.90   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)   |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-651.x5   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Vaginal  |
| 5-652.50   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-652.53   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-652.63   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-653.33   | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-653.35   | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal  |
| 5-657.63   | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-657.70   | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-657.73   | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch                              |
| 5-657.7x   | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Sonstige  |
| 5-657.82   | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)                               |
| 5-657.92   | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)              |
| 5-657.y    | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: N.n.bez.   |
| 5-659.22   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-660.4    | (Datenschutz) | Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-661.50   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-661.63   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-661.65   | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Vaginal  |
| 5-663.40   | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)                          |
| 5-665.42   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-665.45   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Vaginal  |
| 5-665.52   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-667.1    | (Datenschutz) | Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation  |
| 5-669      | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Tuba uterina  |
| 5-670      | (Datenschutz) | Dilatation des Zervikalkanals   |
| 5-671.02   | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation   |
| 5-672.0    | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision  |
| 5-675.0    | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)  |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-681.82   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)                                    |
| 5-681.84   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch                       |
| 5-681.86   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal  |
| 5-683.04   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-683.05   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch  |
| 5-683.14   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch   |
| 5-683.22   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert  |
| 5-683.24   | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch  |
| 5-685.00   | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-686.1    | (Datenschutz) | Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie  |
| 5-691      | (Datenschutz) | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers   |
| 5-701.y    | (Datenschutz) | Inzision der Vagina: N.n.bez.   |
| 5-702.4    | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes   |
| 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 |
| 5-704.4e   | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina   |
| 5-710      | (Datenschutz) | Inzision der Vulva  |
| 5-711.1    | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation  |
| 5-712.0    | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision   |
| 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  |
| 5-727.1    | (Datenschutz) | Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen   |
| 5-738.2    | (Datenschutz) | Episiotomie und Naht: Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme  |
| 5-740.0    | (Datenschutz) | Klassische Sectio caesarea: Primär  |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-744.x2   | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauterin gravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)  |
| 5-751      | (Datenschutz) | Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]  |
| 5-759.x    | (Datenschutz) | Andere geburtshilfliche Operationen: Sonstige  |
| 5-870.21   | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktectomie: 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)    |
| 5-870.91   | (Datenschutz) | 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)       |
| 5-870.a2   | (Datenschutz) | 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) |
| 5-874.0    | (Datenschutz) | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major  |
| 5-877.0    | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie   |
| 5-881.0    | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 5-882.1    | (Datenschutz) | Operationen an der Brustwarze: Exzision  |
| 5-882.5    | (Datenschutz) | Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation   |
| 5-884.1    | (Datenschutz) | Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat   |
| 5-884.2    | (Datenschutz) | Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat   |
| 5-892.0c   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-892.1c   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion  |
| 5-892.1d   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß   |
| 5-892.2b   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Bauchregion  |
| 5-894.0a   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken   |
| 5-894.0c   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion   |

## Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-894.1a   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken  |
| 5-894.1b   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion   |
| 5-894.1c   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion                                    |
| 5-895.2a   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken   |
| 5-895.2c   | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion                                   |
| 5-896.0b   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion  |
| 5-896.1b   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion   |
| 5-896.1c   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion                          |
| 5-916.a0   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut  |
| 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> |
| 5-983      | (Datenschutz) | Reoperation  |
| 5-984      | (Datenschutz) | Mikrochirurgische Technik  |
| 8-144.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter  |
| 8-153      | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle   |
| 8-190.20   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 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             |
| 8-504      | (Datenschutz) | Tamponade einer vaginalen Blutung  |
| 8-547.30   | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös   |
| 8-560.2    | (Datenschutz) | Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)   |
| 8-701      | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation  |
| 8-800.g1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate   |

### Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-810.x    | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige   |
| 8-812.60   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE                                      |
| 8-900      | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie   |
| 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  |
| 8-931.0    | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-980.0    | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte   |
| 8-987.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage            |
| 9-268      | (Datenschutz) | Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez.   |
| 9-984.9    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |

### Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| J12.8      | 11            | Pneumonie durch sonstige Viren   |
| I21.4      | 5             | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt   |
| N17.93     | 5             | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3                       |
| A40.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A   |
| A41.0      | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus   |
| A41.58     | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger  |
| A46        | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose]  |
| A49.1      | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| C18.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]                           |
| C18.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum   |
| C34.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)                                 |
| E11.01     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet                   |
| I21.0      | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand                              |
| I21.1      | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand                              |
| I21.9      | (Datenschutz) | Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet                                  |
| I25.14     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes              |
| I26.0      | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale                            |
| I44.2      | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 3. Grades   |
| I50.01     | (Datenschutz) | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz   |
| I50.13     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung                |
| I50.14     | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe                                 |

## Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I63.5      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien                                  |
| I70.25     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän   |
| J15.2      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Staphylokokken  |
| J15.6      | (Datenschutz) | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien   |
| J16.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Chlamydien  |
| J18.1      | (Datenschutz) | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J18.2      | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J18.9      | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J69.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes  |
| J86.0      | (Datenschutz) | Pyothorax mit Fistel  |
| K26.0      | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung  |
| K31.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums   |
| K40.20     | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                |
| K57.22     | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                                  |
| K65.0      | (Datenschutz) | Akute Peritonitis   |
| K66.1      | (Datenschutz) | Hämoperitoneum  |
| K70.3      | (Datenschutz) | Alkoholische Leberzirrhose  |
| K80.41     | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion   |
| M16.7      | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Koxarthrose  |
| R57.1      | (Datenschutz) | Hypovolämischer Schock  |
| S02.3      | (Datenschutz) | Fraktur des Orbitabodens  |
| S06.5      | (Datenschutz) | Traumatische subdurale Blutung  |
| S30.0      | (Datenschutz) | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens  |
| S42.21     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf  |
| S72.10     | (Datenschutz) | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet  |
| T82.7      | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-931.0    | 161      | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-980.0    | 151      | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte   |
| 8-831.0    | 140      | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen   |
| 3-990      | 109      | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 8-701      | 57       | Einfache endotracheale Intubation  |
| 8-800.c0   | 52       | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE   |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-931.1    | 45       | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-980.10   | 39       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte  |
| 3-225      | 35       | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 3-226      | 34       | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 3-222      | 30       | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 3-200      | 28       | Native Computertomographie des Schädels   |
| 8-930      | 27       | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 3-202      | 25       | Native Computertomographie des Thorax   |
| 8-547.30   | 25       | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös  |
| 8-713.0    | 20       | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]  |
| 8-810.x    | 20       | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige  |
| 8-771      | 19       | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 3-206      | 17       | Native Computertomographie des Beckens  |
| 3-207      | 16       | Native Computertomographie des Abdomens   |
| 8-910      | 16       | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 8-706      | 14       | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 1-632.0    | 13       | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 8-831.5    | 13       | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation  |
| 3-13b      | 12       | Magen-Darm-Passage (fraktioniert)   |
| 8-980.20   | 12       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte   |
| 8-980.11   | 10       | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte  |
| 5-541.0    | 9        | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie   |
| 8-83b.c6   | 9        | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker   |
| 1-620.01   | 8        | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage  |
| 8-144.0    | 8        | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig  |
| 8-812.80   | 8        | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE                          |
| 8-919      | 8        | Komplexe Akutschmerzbehandlung  |
| 1-207.0    | 7        | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)   |
| 9-984.7    | 7        | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 9-984.8    | 7        | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 1-631.0    | 6        | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs  |
| 5-469.20   | 6        | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch  |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung   |
|------------|----------|---|
| 8-152.1    | 6        | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 8-800.c1   | 6        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE   |
| 8-812.60   | 6        | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE                         |
| 8-831.2    | 6        | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel  |
| 8-83b.0c   | 6        | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |
| 8-854.2    | 6        | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation   |
| 8-855.81   | 6        | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden                        |
| 1-266.0    | 5        | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher   |
| 8-020.8    | 5        | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse   |
| 8-390.x    | 5        | Lagerungsbehandlung: Sonstige   |
| 8-547.31   | 5        | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform   |
| 8-640.1    | 5        | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)  |
| 8-718.0    | 5        | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage   |
| 8-855.80   | 5        | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden                                    |
| 8-916.02   | 5        | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang                              |
| 8-980.21   | 5        | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte  |
| 9-984.9    | 5        | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 9-984.b    | 5        | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 1-275.0    | 4        | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-620.00   | 4        | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 3-203      | 4        | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 8-837.00   | 4        | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie   |
| 8-915      | 4        | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie  |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-266.1    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]  |
| 1-275.1    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel  |
| 1-275.2    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel   |
| 1-275.3    | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-440.a    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt  |
| 1-632.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum   |
| 1-640      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege   |
| 1-650.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 1-651      | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie  |
| 1-854.6    | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk   |
| 3-052      | (Datenschutz) | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 3-205      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 3-220      | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 3-221      | (Datenschutz) | Computertomographie des Halses 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  |
| 3-614      | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches  |
| 3-709.01   | (Datenschutz) | Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten rezeptorgerichteten Substanzen                         |
| 3-825      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 3-843.1    | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung  |
| 5-311.1    | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie  |
| 5-377.1    | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem  |
| 5-377.30   | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation      |
| 5-399.4    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene  |
| 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  |
| 5-435.2    | (Datenschutz) | Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose  |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-449.d3   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch  |
| 5-454.10   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch  |
| 5-454.20   | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch  |
| 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.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  |
| 5-460.10   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-460.30   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-460.51   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch   |
| 5-461.00   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-461.30   | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch  |
| 5-466.2    | (Datenschutz) | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma  |
| 5-467.02   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum   |
| 5-467.11   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum   |
| 5-467.12   | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum   |
| 5-469.10   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch   |
| 5-469.70   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch   |
| 5-484.51   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose   |
| 5-484.55   | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose  |
| 5-486.0    | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)  |
| 5-511.01   | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge   |
| 5-536.10   | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material  |
| 5-539.0    | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss   |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-541.2    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie   |
| 5-541.3    | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)   |
| 5-549.5    | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage  |
| 5-782.x1   | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Humerus proximal   |
| 5-824.01   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese                            |
| 5-829.c    | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese  |
| 5-865.7    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation  |
| 5-892.3e   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie  |
| 5-900.0b   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion  |
| 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   |
| 5-98c.0    | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 6-002.j2   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 6,25 mg bis unter 12,50 mg  |
| 6-002.j3   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg   |
| 6-002.j6   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 31,25 mg bis unter 37,50 mg   |
| 6-002.p4   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg   |
| 6-004.d    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Levosimendan, parenteral   |
| 8-144.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem  |
| 8-144.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter   |
| 8-146.1    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Gallenblase  |
| 8-148.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum   |
| 8-176.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)                     |
| 8-176.y    | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: N.n.bez.  |
| 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   |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 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 |
| 8-390.0    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett   |
| 8-642      | (Datenschutz) | Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus   |
| 8-800.c2   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE                                   |
| 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.f3   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate             |
| 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       |
| 8-812.61   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE                 |
| 8-836.02   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm   |
| 8-836.0c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-836.7c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-837.01   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien  |
| 8-837.60   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie  |
| 8-837.m0   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie           |
| 8-837.m1   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 2 Stents in eine Koronararterie            |

## Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-837.m3   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie                  |
| 8-837.m4   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien              |
| 8-837.m8   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien              |
| 8-837.ma   | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien   |
| 8-837.t    | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen   |
| 8-837.x    | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Sonstige   |
| 8-83b.bb   | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen  |
| 8-840.2c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-841.1c   | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße Unterschenkel  |
| 8-854.71   | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden                                 |
| 8-855.14   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden  |
| 8-855.70   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden                         |
| 8-855.71   | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: 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                        |
| 8-916.01   | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am thorakalen Grenzstrang                              |
| 8-980.30   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte  |
| 8-987.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |

**Prozeduren zu B-6.7**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-989.0    | (Datenschutz) | Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen:<br>Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 9-984.6    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |

**Diagnosen zu B-7.6**

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

**Prozeduren zu B-7.7**

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

## Disclaimer

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

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

## PKV-Standorte

### Köln

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

### Büro Berlin

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

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