

Qualitätsbericht

für das Jahr 2020

Isar Kliniken 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

| | | |
|----------|---|------------|
| - | Einleitung..... | 5 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 6 |
| 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 | 8 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses..... | 9 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit..... | 10 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 11 |
| 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..... | 24 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung..... | 36 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 37 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 39 |
| B-1 | Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie..... | 39 |
| B-2 | Plastische Chirurgie | 48 |
| B-3 | Allgemeine Chirurgie | 58 |
| B-4 | Kardiologie | 70 |
| B-5 | Urologie..... | 80 |
| B-6 | Innere Medizin..... | 89 |
| B-7 | Anästhesie/ Intensivmedizin | 101 |
| C | Qualitätssicherung..... | 106 |

| | | |
|-----|--|------------|
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 106 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 299 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 300 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 300 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V | 300 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V | 302 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 302 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 302 |
| - | Anhang | 304 |
| | Diagnosen zu B-1.6 | 304 |
| | Prozeduren zu B-1.7 | 309 |
| | Diagnosen zu B-2.6 | 329 |
| | Prozeduren zu B-2.7 | 333 |
| | Diagnosen zu B-3.6 | 351 |
| | Prozeduren zu B-3.7 | 361 |
| | Diagnosen zu B-4.6 | 411 |
| | Prozeduren zu B-4.7 | 414 |
| | Diagnosen zu B-5.6 | 426 |
| | Prozeduren zu B-5.7 | 429 |
| | Diagnosen zu B-6.6 | 443 |
| | Prozeduren zu B-6.7 | 450 |
| | Diagnosen zu B-7.6 | 463 |
| | Prozeduren zu B-7.7 | 463 |

- Einleitung

| Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts | |
|---|--|
| Funktion | Leitung Qualitätsmanagement |
| Titel, Vorname, Name | Indra Förg |
| Telefon | 089/149903-0 |
| Fax | 089/149903-1990 |
| E-Mail | Indra.Foerg@isarklinikum.de |

| Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts | |
|--|--|
| Funktion | Geschäftsführung |
| Titel, Vorname, Name | Andreas Arbogast |
| Telefon | 089/149903-0 |
| Fax | 089/149903-1990 |
| E-Mail | info@isarklinikum.de |

Weiterführende LinksLink zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.isarklinikum.de>Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.isarklinikum.de/ueber-uns/qualitaetmanagement/>

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 | Isar Kliniken GmbH |
| Hausanschrift | Sonnenstraße 24-26 80331 München |
| Zentrales Telefon | 089/1499030 |
| Zentrale E-Mail | info@isarklinikum.de |
| Institutionskennzeichen | 260913721 |
| Standortnummer aus dem Standortregister | 772416000 |
| Standortnummer (alt) | 00 |
| URL | http://www.isarklinikum.de |

Ärztliche Leitung

| Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin | |
|--------------------------------------|--|
| Funktion | Ärztlicher Direktor |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Christoph Bernheim |
| Telefon | 089/149903-0 |
| Fax | 089/149903-1990 |
| E-Mail | info@isarklinikum.de |

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

| | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Ärztlicher Direktor |
| Titel, Vorname, Name | PD Dr. med. Ralf Rothörl |
| Telefon | 089/149903-0 |
| Fax | 089/149903-1990 |
| E-Mail | info@isarklinikum.de |

Pflegedienstleitung**Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin**

| | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Pflegebereichsleitung Stationen |
| Titel, Vorname, Name | Catharina Riedl |
| Telefon | 089/149903-0 |
| Fax | 089/149903-1990 |
| E-Mail | info@isarklinikum.de |

Verwaltungsleitung**Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin**

| | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Verwaltungsleitung, Prokurist |
| Titel, Vorname, Name | Markus Thiery |
| Telefon | 089/149903-0 |
| Fax | 089/149903-1990 |
| E-Mail | info@isarklinikum.de |

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

| | |
|-------------|--------------------|
| Name | Isar Kliniken GmbH |
| Art | Privat |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|------------------------------------|
| MP01 | Akupressur | |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | |
| MP06 | Basale Stimulation | |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | Abschiedsraum |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage | |
| MP21 | Kinästhetik | |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe |

| | | |
|------|---|---|
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | in Kooperation |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP51 | Wundmanagement | durch zertifizierte Wundmanager |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Tag der offenen Tür, Patientenveranstaltungen zu verschiedenen medizinischen Themen, etc. |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
|------|--|------|---------------------------------------|
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM42 | Seelsorge | | in Kooperation mit Münchner Pfarreien |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | | |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | |

| | | | |
|------|--|--|--------------------------------|
| NM62 | Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | | Patientenindividuelle Beratung |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

| Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen | |
|---|--|
| Funktion | Pflegebereichsleitung |
| Titel, Vorname, Name | Catharina Riedl |
| Telefon | 089/149903-0 |
| Fax | 00/00-00 |
| E-Mail | info@isarklinikum.de |

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|--------------------------|
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung | |
| BF05 | Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen | personelle Unterstützung |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen | |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | |
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | |
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF18 | OP-Einrichtungen 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 | arabisch, bulgarisch, englisch, französisch, italienisch, kroatisch, polnisch, rumänisch, russisch, spanisch, türkisch |
| BF29 | Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus | Englisch, Arabisch, Russisch |
| BF30 | Mehrsprachige Internetseite | Englisch, Arabisch, Russisch |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten |
|------|--|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten |
| FL02 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| Betten | |
|--------|-----|
| Betten | 192 |

A-10 Gesamtfallzahlen

| Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle | |
|--|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 9502 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | 33649 |

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: 105,4

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 94,7 | |
| Ambulant | 10,7 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 104,1 | |
| Nicht Direkt | 1,3 | |

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 62,6

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 51,9 | |
| Ambulant | 10,7 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 61,3 | |
| Nicht Direkt | 1,3 | |

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

Anzahl: 28

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: 134

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 134 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 122,4 | |
| Nicht Direkt | 11,6 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 36,2

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 36,2 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 36,2 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,6 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,6 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Pflegefachfrau, Pflegefachmann in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,6

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 10,6 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 10,6 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

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

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

Anzahl: 0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 21,95

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 21,95 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 21,95 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 21,95

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 21,95 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 21,95 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 37,8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 17,8 | |
| Ambulant | 20 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 37,8 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

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

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

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 3,8

Personal aufgeteilt nach:

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

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

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

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

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

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 9,33

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,2 | |
| Ambulant | 6,13 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 9,33 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

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

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

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

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

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

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

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

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

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 4,5

Personal aufgeteilt nach:

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

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements | |
|--|--|
| Funktion | Leitung Qualitätsmanagement |
| Titel, Vorname, Name | Indra Förg |
| Telefon | 089/149903-0 |
| Fax | 089/149903-1990 |
| E-Mail | Indra.Foerg@isarklinikum.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| Lenkungsgremium | |
|--|--|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | alle medizinischen und sonstigen Versorgungsbereiche |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | monatlich |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

| Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement | |
|---|--|
| Funktion | Leitung Qualitätsmanagement |
| Titel, Vorname, Name | Indra Förg |
| Telefon | 089/149903-0 |
| Fax | 089/149903-1990 |
| E-Mail | Indra.Foerg@isarklinikum.de |

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

| Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe | |
|--|--|
| Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe | Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement |
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | alle medizinischen und sonstigen Versorgungsbereiche |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | monatlich |

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|--|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Name: QM-Portal Datum: 30.10.2019 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Portal Datum: 30.10.2019 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Portal Datum: 30.10.2019 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Portal Datum: 30.10.2019 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Portal Datum: 30.10.2019 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Portal Datum: 30.10.2019 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Portal Datum: 30.10.2019 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen |

| | | |
|------|--|---|
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Portal Datum: 30.10.2019 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Portal Datum: 30.10.2019 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Portal Datum: 30.10.2019 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Portal Datum: 30.10.2019 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Portal Datum: 30.10.2019 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

| Internes Fehlermeldesystem | |
|----------------------------------|---|
| Internes Fehlermeldesystem | Ja |
| Regelmäßige Bewertung | Ja |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | monatlich |
| Verbesserung Patientensicherheit | stationäre Medikation in Kooperation mit klinischer Pharmakologin, Arzneimitteltherapiesicherheit, Risikoanalyse Prozesse, Durchführung von Risikoaudits, Umsetzung der Expertenstandards (Sturz, Dekubitus) Externe Beratung, Präventive Maßnahmen und Risikoanalysetools, Schulungen und Arbeitsanweisungen |

| Nr. | Instrument und Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 21.03.2019 |
| 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 | monatlich |

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 |
|------|---|
| EF01 | CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|--|-------------------|-------------------------------------|
| Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygienikern | 1 | In Kooperation mit externem Partner |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 6 | |
| Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK) | 1 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 8 | |

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

| Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission | |
|---|--|
| Funktion | Vorsitzender |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Christoph Bernheim |
| Telefon | 089/149903-0 |
| Fax | 089/1499031-1990 |
| E-Mail | info@isarklinikum.de |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

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

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

| | |
|---|----|
| Der Standard liegt vor | Ja |
| Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert | Ja |

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| Händedesinfektion (ml/Patiententag) | |
|--|--------|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen | |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben | ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen über alle Standorte | 154,00 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben | ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte | 24,00 |
| 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 |
|------|--|-----------------------------------|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | HAND-KISS MRSA-KISS OP-KISS |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | Name: Lare |

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 | Nein |

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

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

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

| Ansprechperson für das Beschwerdemanagement | |
|---|--|
| Funktion | Leitung Qualitätsmanagement |
| Titel, Vorname, Name | Frau Indra Förg |
| Telefon | 089/149903-1030 |
| Fax | 089/149903-3811 |
| E-Mail | IhreMeinung@isarklinikum.de |

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

| | |
|------------------|--|
| Link zum Bericht | |
| 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 | Apothekerin |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Sonja Mayer |
| Telefon | 08142/652740- |
| E-Mail | Sonja.mayer@isarklinikum.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

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 | |
| AS03 | Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Portal Letzte Aktualisierung: 30.10.2019 |
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) | |
| AS05 | Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) | |
| AS07 | Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware) | |
| AS02 | Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder | |
| AS06 | SOP zur guten Verordnungspraxis | |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) | |

| | | |
|------|--|---|
| AS09 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln | <ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen - AMTS-Schulungen |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern | <ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) |
| AS11 | Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln | |

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 | in Kooperation |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | Nein | in Kooperation |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | Ja | |
| AA18 | Hochfrequenzthermotherapiegerät | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |
| AA21 | Lithotripter (ESWL) | Stoßwellen-Steinzerstörung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Ja | in Kooperation |

| | | | | |
|------|--|---|------------------------------|--|
| AA26 | Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT | Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | in Kooperation |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |
| AA50 | Kapselendoskop | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |
| AA57 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | Laser-Ablation (Cardiofocus) für Vorhofflimmer-Ablation, 3D-RF-Ablation (NavX, Ablation von Herzrhythmusstörungen) |
| AA69 | Linksherzkatheterlabor | Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße | Ja | |
| AA71 | Roboterassistiertes Chirurgie-System | Operationsroboter | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | |
| 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 |
| Kommentar | Ab 2021 Modul Durchblutungsstörung am Herzen |

| 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 Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|-------------------------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 1523 |
| Art | Gemischte Hauptbelegabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt | |
|--------------------------|--|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Kollegialsystem: Die ärztlichen Leiter der Fachabteilung entnehmen Sie bitte der Klinikhomepage, |
| Telefon | 089/1499030- |
| Fax | 089/1499031990- |
| E-Mail | info@isarklinikum.de |
| Straße/Nr | Sonnenstraße 24-26 |
| PLZ/Ort | 80331 München |
| Homepage | https://www.isarklinikum.de/ |

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote |
|------|---|
| 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 |

| | |
|------|---|
| VC66 | Arthroskopische Operationen |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens |
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |
| VO13 | Spezialsprechstunde |
| VO14 | Endoprothetik |
| VO16 | Handchirurgie |
| VO17 | Rheumachirurgie |
| VO18 | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie |
| VO19 | Schulterchirurgie |

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1044 |
| 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

| Praxis für Orthopädie | |
|------------------------------|--|
| Ambulanzart | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10) |
| Angebotene Leistung | Arthroskopische Operationen (VC66) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02) |
| Angebotene Leistung | Endoprothetik (VO14) |
| Angebotene Leistung | Handchirurgie (VO16) |
| Angebotene Leistung | Rheumachirurgie (VO17) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18) |
| Angebotene Leistung | Schulterchirurgie (VO19) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VO13) |

| Privatambulanz Orthopädie | |
|----------------------------|--|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Arthroskopische Operationen (VC66) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02) |
| Angebotene Leistung | Endoprothetik (VO14) |
| Angebotene Leistung | Handchirurgie (VO16) |
| Angebotene Leistung | Rheumachirurgie (VO17) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18) |
| Angebotene Leistung | Schulterchirurgie (VO19) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VO13) |

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|--------|--|
| 5-811.2h | 16 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk |
| 5-812.5 | 14 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 5-812.eh | 7 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk |
| 5-056.40 | 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch |

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: 10,1

Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 10,1 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 114,72527

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,9

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,9 | |
| Ambulant | 1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,9 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 267,69231

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

Anzahl: 13

Anzahl stationäre Fälle je Person: 80,30769

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|-----------------------------------|
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF29 | Orthopädische Rheumatologie |
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie |

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: 8,4

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 8,4 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,3 | |
| Nicht Direkt | 1,1 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 124,28571

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 870

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,4

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 435

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ02 | Diplom |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |
| PQ06 | Master |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP09 | Kontinenzmanagement |

| | |
|------|---------------------|
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-2 Plastische Chirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Plastische Chirurgie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 1900 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt | |
|--------------------------|---|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Kollegialsystem: Die ärztlichen Leiter der Fachabteilung entnehmen Sie bitte der Klinikhomepage |
| Telefon | 089/149903-0 |
| Fax | 089/149903-1990 |
| E-Mail | info@isarklinikum.de |
| Straße/Nr | Sonnenstraße 24-26 |
| PLZ/Ort | 80331 München |
| Homepage | https://www.isarklinikum.de |

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote |
|------|--|
| VC30 | Septische Knochenchirurgie |
| VC47 | Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels |
| VC49 | Chirurgie der Bewegungsstörungen |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe |
| VC64 | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie |
| VC68 | Mammachirurgie |
| VD04 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut |
| VD20 | Wundheilungsstörungen |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse |

| | |
|------|---|
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie |
| VH06 | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres |
| VH13 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie |
| VH14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle |
| VH15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen |
| VH18 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich |
| VH19 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren |
| VH21 | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich |
| VH22 | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |
| VO16 | Handchirurgie |
| VZ01 | Akute und sekundäre Traumatologie |
| VZ05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle |
| VZ07 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen |
| VZ10 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich |
| VZ13 | Kraniofaziale Chirurgie |
| VZ14 | Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen |
| VZ15 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie |
| VZ16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks |
| VZ17 | Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich |

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 412 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|----------------------------|---|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03) |
| Angebotene Leistung | Fußchirurgie (VO15) |
| Angebotene Leistung | Gynäkologische Chirurgie (VG06) |
| Angebotene Leistung | Handchirurgie (VO16) |
| Angebotene Leistung | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04) |
| Angebotene Leistung | Plastische Chirurgie (VA15) |
| Angebotene Leistung | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VC58) |
| Angebotene Leistung | Verbrennungschirurgie (VC69) |
| Angebotene Leistung | Wundheilungsstörungen (VD20) |

| Praxis Plastische Chirurgie | |
|------------------------------------|---|
| Ambulanzart | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10) |
| Angebotene Leistung | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03) |
| Angebotene Leistung | Fußchirurgie (VO15) |
| Angebotene Leistung | Gynäkologische Chirurgie (VG06) |
| Angebotene Leistung | Handchirurgie (VO16) |
| Angebotene Leistung | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04) |
| Angebotene Leistung | Plastische Chirurgie (VA15) |
| Angebotene Leistung | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VC58) |
| Angebotene Leistung | Verbrennungschirurgie (VC69) |
| Angebotene Leistung | Wundheilungsstörungen (VD20) |

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,5 | |
| Ambulant | 0,5 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 91,55556

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,2

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,7 | |
| Ambulant | 0,5 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,2 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 152,59259

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) |
|------|---|
| AQ11 | Plastische und Ästhetische Chirurgie |
| AQ40 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie |

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: 4,4

Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,8 | |
| Nicht Direkt | 0,6 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 93,63636

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)

Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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)

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 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: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 686,66667

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 3,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,5 | |
| Ambulant | 1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 164,8

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ02 | Diplom |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |
| PQ06 | Master |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|--------------------------------|--------------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | z. B. Diabetesberatung |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | z. B. Überleitungspflege |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP15 | Stomamanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-3 Allgemeine Chirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|-------------------------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 1500 |
| Art | Gemischte Hauptbelegabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt | |
|--------------------------|---|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Kollegialsystem: Die ärztlichen Leiter der Fachabteilung entnehmen Sie bitte der Klinikhomepage |
| Telefon | 089/1499030- |
| Fax | 089/1499031990- |
| E-Mail | info@isarklinikum.de |
| Straße/Nr | Sonnenstraße 24-26 |
| PLZ/Ort | 80331 München |
| Homepage | http://www.isarklinikum.de |

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote |
|------|--|
| VC14 | Speiseröhrenchirurgie |
| VC15 | Thorakoskopische Eingriffe |
| VC16 | Aortenaneurysmachirurgie |
| VC17 | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| VC20 | Nierenchirurgie |
| VC21 | Endokrine Chirurgie |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie |

| | |
|------|---|
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie |
| VC24 | Tumorchirurgie |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule |
| VC46 | Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark |
| VC49 | Chirurgie der Bewegungsstörungen |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven |
| VC51 | Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe |
| VC58 | Spezialsprechstunde |
| VC59 | Mediastinoskopie |
| VC60 | Adipositaschirurgie |
| VC61 | Dialysehuntchirurgie |
| VC62 | Portimplantation |
| VC63 | Amputationschirurgie |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin |
| VC68 | Mammachirurgie |
| VC71 | Notfallmedizin |
| VD03 | Diagnostik und Therapie von Hauttumoren |
| VD04 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut |
| VD20 | Wundheilungsstörungen |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie |
| VG05 | Endoskopische Operationen |

| | |
|------|--|
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes |
| VG15 | Spezialsprechstunde |
| VG18 | Gynäkologische Endokrinologie |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens |
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens |
| 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 |

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 4667 |
| 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

| MVZ Allgemeine Chirurgie | |
|---------------------------------|---|
| Ambulanzart | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10) |
| Angebotene Leistung | Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29) |
| Angebotene Leistung | Chirurgie der peripheren Nerven (VC50) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut (VD10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) |
| Angebotene Leistung | Endokrine Chirurgie (VC21) |
| Angebotene Leistung | Gynäkologische Chirurgie (VG06) |
| Angebotene Leistung | Inkontinenzchirurgie (VG07) |
| Angebotene Leistung | Mammachirurgie (VC68) |
| Angebotene Leistung | Septische Knochenchirurgie (VC30) |
| Angebotene Leistung | Wundheilungsstörungen (VD20) |

| Praxen für Visceralchirurgie | |
|-------------------------------------|---|
| Ambulanzart | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10) |
| Angebotene Leistung | Magen-Darm-Chirurgie (VC22) |
| Angebotene Leistung | Mediastinoskopie (VC59) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55) |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |
| Angebotene Leistung | Speiseröhrenchirurgie (VC14) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VG15) |
| Angebotene Leistung | Thorakoskopische Eingriffe (VC15) |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VC24) |

| Praxis für Gefäßchirurgie | |
|---------------------------|---|
| Ambulanzart | Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15) |
| Angebotene Leistung | Amputationschirurgie (VC63) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung | Dialyseshuntchirurgie (VC61) |
| Angebotene Leistung | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18) |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |
| Angebotene Leistung | Versorgungsschwerpunkte in der Gefäßchirurgie (VX00) |

| Privatambulanz Visceralchirurgie | |
|----------------------------------|--|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Adipositaschirurgie (VC60) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) |
| Angebotene Leistung | Magen-Darm-Chirurgie (VC22) |
| Angebotene Leistung | Mediastinoskopie (VC59) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55) |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |
| Angebotene Leistung | Speiseröhrenchirurgie (VC14) |
| Angebotene Leistung | Thorakoskopische Eingriffe (VC15) |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VC24) |

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|--------|--|
| 5-399.5 | 46 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-056.40 | 24 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch |
| 5-399.7 | 15 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |

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: 35,8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 32,6 | |
| Ambulant | 3,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 34,5 | |
| Nicht Direkt | 1,3 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 143,15951

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 24

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 20,8 | |
| Ambulant | 3,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 22,7 | |
| Nicht Direkt | 1,3 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 224,375

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

Anzahl: 6

Anzahl stationäre Fälle je Person: 777,83333

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie |
| AQ07 | Gefäßchirurgie |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie |
| AQ11 | Plastische und Ästhetische Chirurgie |
| AQ13 | Viszeralchirurgie |
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| AQ16 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie |
| AQ41 | Neurochirurgie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|--|
| ZF12 | Handchirurgie |
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF29 | Orthopädische Rheumatologie |
| ZF31 | Phlebologie |
| ZF32 | Physikalische Therapie und Balneologie |

| | |
|------|------------------------------------|
| ZF34 | Proktologie |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – |
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie |
| ZF44 | Sportmedizin |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie |

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: 39,8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 39,8 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 34,5 | |
| Nicht Direkt | 5,3 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 117,26131

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,6 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,6 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1795

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3889,16667

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,4

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,4 | |
| Ambulant | 0 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 864,25926

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 11,3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,3 | |
| Ambulant | 5 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 11,3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 740,79365

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ02 | Diplom |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |
| PQ06 | Master |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP09 | Kontinenzmanagement |

| | |
|------|---------------------|
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4 Kardiologie

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Kardiologie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|-------------------------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 0300 |
| Art | Gemischte Hauptbelegabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt | |
|--------------------------|---|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Kollegialsystem: Die ärztlichen Leiter der Fachabteilung entnehmen Sie bitte der Klinikhomepage |
| Telefon | 089/1499030- |
| Fax | 089/1499031990- |
| E-Mail | info@isarklinikum.de |
| Straße/Nr | Sonnenstraße 24-26 |
| PLZ/Ort | 80331 München |
| Homepage | http://www.isarklinikum.de |

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote |
|------|--|
| VC05 | Schrittmachereingriffe |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe |
| VC10 | Eingriffe am Perikard |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |

| | |
|------|--|
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| VI20 | Intensivmedizin |
| VI27 | Spezialsprechstunde |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen |
| VI34 | Elektrophysiologie |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren |

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1410 |
| 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

| Praxis für Kardiologie | |
|------------------------|---|
| Ambulanzart | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10) |
| Angebotene Leistung | Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI21) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06) |
| Angebotene Leistung | Elektrophysiologie (VI34) |

| Privatambulanz Isar Herzzentrum | |
|---------------------------------|--|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26) |
| Angebotene Leistung | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27) |
| Angebotene Leistung | Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) |
| Angebotene Leistung | Elektrophysiologische Untersuchung (EPU), Ablationsbehandlung, Rhythmuschirurgie (Vorhofflimmern), Radiofrequenz-Ablation (NavX und andere 3D-mapping Techniken), Laser-Ablation, Kryo-Ablation (VI00) |
| Angebotene Leistung | Herz-CT, Kalk-Score, CT-Angiographie, FFR-CT (VI00) |
| Angebotene Leistung | Interdisziplinäre Herzkonferenz (VI00) |
| Angebotene Leistung | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24) |
| Angebotene Leistung | MRT-Herz, MRT bei Herzschrittmacher, MR-Stress und Perfusion, Myokarditis-Diagnostik, Diagnostik von strukturellen Herzerkrankungen (VI00) |
| Angebotene Leistung | Renale Denervationsbehandlung, Ultraschall-Diagnostik, Langzeit-Blutdruckmessung (VI00) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VI27) |
| Angebotene Leistung | VRT und 3D Darstellung von Herzkranzgefäßen (VI00) |

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|--------|--|
| 1-275.0 | 8 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,7

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 8,7 | |
| Ambulant | 1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 9,7 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 162,06897

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,3 | |
| Ambulant | 1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 327,90698

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

Anzahl: 5

Anzahl stationäre Fälle je Person: 282

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ23 | Innere Medizin |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie |
| AQ29 | Innere Medizin und Nephrologie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

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: 15,4

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 15,4 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14 | |
| Nicht Direkt | 1,4 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 91,55844

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)

Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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: 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: 1410

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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)

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten 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)

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,6

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,6 | |
| Ambulant | 5 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,6 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 391,66667

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ02 | Diplom |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |
| PQ06 | Master |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP09 | Kontinenzmanagement |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |

| | |
|------|---------------------|
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-5 Urologie

B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Urologie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|-------------------------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 2200 |
| Art | Gemischte Hauptbelegabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt | |
|--------------------------|---|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Kollegialsystem: Die ärztlichen Leiter der Fachabteilung entnehmen Sie bitte der Klinikhomepage |
| Telefon | 089/1499037440- |
| Fax | 089/1499037445- |
| E-Mail | urologie@isarklinikum.de |
| Straße/Nr | Sonnenstraße 24-26 |
| PLZ/Ort | 80331 München |
| Homepage | http://www.isarklinikum.de |

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VU00 | Fertilitätsdiagnostik, Medikamentöse Tumorthherapie | |
| VD14 | Andrologie | |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | |
| VG16 | Urogynäkologie | |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |
| VR02 | Native Sonographie | |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | |

| | | |
|------|---|---|
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VR06 | Endosonographie | |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren | |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis | endoskopisch und perkutan minimal invasiv |
| VU04 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters | |
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems | |
| VU06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane | |
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems | |
| VU09 | Neuro-Urologie | |
| VU10 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase | |
| VU11 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VU12 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VU13 | Tumorchirurgie | |
| VU19 | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik | |

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1066 |
| 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

| Urologische Praxis | |
|----------------------------|--|
| Ambulanzart | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VU11) |
| Angebotene Leistung | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie (VU18) |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VU13) |
| Angebotene Leistung | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19) |
| Angebotene Leistung | Urogynäkologie (VG16) |

| Urologische Praxis | |
|----------------------------|--|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VU11) |
| Angebotene Leistung | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie (VU18) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VU14) |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VU13) |
| Angebotene Leistung | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19) |
| Angebotene Leistung | Urogynäkologie (VG16) |
| Angebotene Leistung | Urologische Onkologie (VU00) |

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|--------|--|
| 1-661 | 9 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 5-611 | 9 | Operation einer Hydrocele testis |
| 8-137.10 | 8 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral |

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: 6,8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,8 | |
| Ambulant | 1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 6,8 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 183,7931

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,3 | |
| Ambulant | 1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 247,90698

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

Anzahl: 4

Anzahl stationäre Fälle je Person: 266,5

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) |
|------|---|
| AQ60 | Urologie |

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: 13,8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 13,8 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 12 | |
| Nicht Direkt | 1,8 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 77,24638

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,4

Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,4 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 761,42857

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 3,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,5 | |
| Ambulant | 3 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2132

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ02 | Diplom |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |
| PQ06 | Master |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |

| | |
|------|----------------------|
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP09 | Kontinenzmanagement |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-6 Innere Medizin

B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Innere Medizin"

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

Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt | |
|--------------------------|---|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Kollegialsystem: Die ärztlichen Leiter der Fachabteilung entnehmen Sie bitte der Klinikhomepage |
| Telefon | 089/1499030- |
| Fax | 089/1499031990- |
| E-Mail | info@isarklinikum.de |
| Straße/Nr | Sonnenstraße 24-26 |
| PLZ/Ort | 80331 München |
| Homepage | http://www.isarklinikum.de |

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 |
|------|---|
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| 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 |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |

| | |
|------|---|
| 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 |
| VI21 | Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien |
| VI26 | Naturheilkunde |
| VI27 | Spezialsprechstunde |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen |
| VI35 | Endoskopie |
| VI38 | Palliativmedizin |
| VI40 | Schmerztherapie |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen |

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|--------------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 903 |
| 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

| Gastroenterologische Ambulanz | |
|--------------------------------------|--|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29) |
| Angebotene Leistung | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17) |
| Angebotene Leistung | Endoskopie (VI35) |
| Angebotene Leistung | Naturheilkunde (VI26) |
| Angebotene Leistung | Palliativmedizin (VI38) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VI27) |

| Gastroenterologische Privatambulanz | |
|--|--|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29) |
| Angebotene Leistung | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17) |
| Angebotene Leistung | Endoskopie (VI35) |
| Angebotene Leistung | Naturheilkunde (VI26) |
| Angebotene Leistung | Palliativmedizin (VI38) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VI27) |

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|--------|--|
| 1-650.2 | 784 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-444.7 | 399 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 5-452.61 | 94 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.60 | 44 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 1-650.0 | 42 | Diagnostische Koloskopie: Partiiell |
| 1-444.6 | 32 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 5-452.62 | 18 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 1-650.1 | 15 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |

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: 13,1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 11,1 | |
| Ambulant | 2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 13,1 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 81,35135

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,5

Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 164,18182

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|------------------------------|
| ZF15 | Intensivmedizin |
| ZF25 | Medikamentöse Tumorthherapie |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF34 | Proktologie |

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: 16

Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,6 | |
| Nicht Direkt | 1,4 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 56,4375

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)

Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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)

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 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: 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: 903

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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)

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten 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)

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,5 | |
| Ambulant | 4 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 6,5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 361,2

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ02 | Diplom |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |
| PQ06 | Master |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP09 | Kontinenzmanagement |

| | |
|------|---------------------|
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-7 Anästhesie/ Intensivmedizin

B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Anästhesie/ Intensivmedizin"

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

Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt | |
|--------------------------|--|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Die ärztlichen Leiter der Fachabteilung entnehmen Sie bitte der Klinikhomepage |
| Telefon | 089/1499030- |
| Fax | 089/1499031990- |
| E-Mail | info@isarklinikum.de |
| Straße/Nr | Sonnenstraße 24-26 |
| PLZ/Ort | 80331 München |
| Homepage | http://www.isarklinikum.de |

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote |
|------|--|
| VX00 | Beatmungsmedizin, Krankenhaushygiene, Antibiotic Stewardship |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin |
| VC71 | Notfallmedizin |
| VI20 | Intensivmedizin |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis |
| VI40 | Schmerztherapie |
| VI42 | Transfusionsmedizin |
| VR29 | Quantitative Bestimmung von Parametern |

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|--------------------------------|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Kommentar | Nicht-bettenführende Abteilung |

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

| Anästhesie im Isar Klinikum | |
|-----------------------------|---|
| Ambulanzart | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10) |

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: 24,9

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 22,9 | |
| Ambulant | 2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 24,9 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,4

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 10,4 | |
| Ambulant | 2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 12,4 | |
| 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 Schwerpunkt Kompetenzen) |
|------|--|
| AQ01 | Anästhesiologie |
| AQ23 | Innere Medizin |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|--------------------------------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement |
| ZF15 | Intensivmedizin |
| ZF28 | Notfallmedizin |

B-7.11.2 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: 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

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP14 | Schmerzmanagement |

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 | 10 | 100,0 | |
| Geburtshilfe | 0 | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | 256 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation | 31 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | 18 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation | 4 | 100,0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung | 90 | 100,0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur | 90 | 100,0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel | 0 | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | 0 | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel | 10 | 100,0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation | (Datenschutz) | (Datenschutz) | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation | (Datenschutz) | (Datenschutz) | |
| Karotis-Revaskularisation | 19 | 100,0 | |
| Knieendoprothesenversorgung | 122 | 100,0 | |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate (%) | Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses |
|--|---------------|------------------------------------|--|
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen | 119 | 100,0 | |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel | (Datenschutz) | (Datenschutz) | |
| Mammachirurgie | 55 | 100,0 | |
| Neonatologie | 0 | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe | 9 | 100,0 | |
| Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) | 0 | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation | 0 | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation | 0 | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | 0 | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation | 0 | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | 0 | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende | 0 | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate (%) | Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses |
|---|----------|------------------------------|--|
| 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 | 361 | 101,7 | |

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

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

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

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,17 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 31 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | 2,76 |

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Dosis-Flächen-Produkt |
| Ergebnis-ID | 101800 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 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) | 1,03 - 4,07 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 1,05% |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 2,60 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,13% |
| 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 74,19 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 31 |
| Beobachtete Ereignisse | 23 |
| 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) | 56,75 - 86,30% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators | Leitlinienkonforme 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>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 (%) | 90,32 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 31 |
| Beobachtete Ereignisse | 28 |
| 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% |

| | |
|---|---------------------------------------|
| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Indikators | Leitlinienkonforme Indikation |
| Ergebnis-ID | 101803 |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,02 - 94,36% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,10 - 96,65% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 163 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,03% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,02 - 0,04% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,93% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,87 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Indikators | Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID | 2194 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,01 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,77$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,05 - 3,84 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

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

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID | 2195 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 22 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,07 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,04 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 6,14$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,19 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 52,55 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 31 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,47 |

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Ergebnis-ID | 51191 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 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) | 0,00 - 7,28 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 67,35 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 49 |
| Beobachtete Ereignisse | 33 |
| 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) | $\geq 60,00 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 88,73 - 89,15% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 53,38 - 78,79% |
| 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-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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fall-zahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 96,67 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 120 |
| Beobachtete Ereignisse | 116 |
| Erwartete Ereignisse | |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Indikators | Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen |
| Ergebnis-ID | 52305 |
| 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) | 91,74 - 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 | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Sondendislokation oder -dysfunktion |
| Ergebnis-ID | 52311 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U32) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,59% |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 3,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,50 - 1,68% |
| 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>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). 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 | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 30 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| | |
|---|---------------------------------------|
| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Indikators | Leitlinienkonforme Systemwahl |
| Ergebnis-ID | 54140 |
| Ergebnis auf Bundesebene | 98,53% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,43 - 98,62% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,65 - 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>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 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte System-wahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adä-quateen 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 resynchroniza-tion thera-py. 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 | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 30 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---------------------------------------|
| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung der Kennzahl | Systeme 1. Wahl |
| Ergebnis-ID | 54141 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis auf Bundesebene | 96,65% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,51 - 96,78% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,65 - 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>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 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 | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---------------------------------------|
| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung der Kennzahl | Systeme 2. Wahl |
| Ergebnis-ID | 54142 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,1% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,07 - 0,12% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,35% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>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 Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| | |
|---|---------------------------------------|
| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Indikators | Systeme 3. Wahl |
| Ergebnis-ID | 54143 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,78% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 10,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,68 - 1,88% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,35% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 18 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,24% |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 2,30 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,18 - 0,33% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 17,59% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitäts-index. 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 Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 66 |
| Beobachtete Ereignisse | 66 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Bezeichnung des Indikators | Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden |
| Ergebnis-ID | 52307 |
| Erwartete Ereignisse | |
| 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) | 94,50 - 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-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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| 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 | 1,06% |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 3,10 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,27% |
| 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,02 |

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Ergebnis-ID | 51404 |
| 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) | <= 5,20 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,20 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 90,76 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 1,02% |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 3,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 1,29% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | |

| Leistungsbereich | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Dosis-Flächen-Produkt |
| Ergebnis-ID | 131801 |
| 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) | $\leq 2,72$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,97 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,39 |
| 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,94% |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 2,50 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 1,08% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
|---|--|
| Bezeichnung 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis auf Bundesebene | 55,27% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 54,58 - 55,95% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Leistungsbereich | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
| Bezeichnung des Indikators | Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID | 132001 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,94 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
| Bezeichnung des Indikators | Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID | 132001 |
| 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 | 0,97 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,63$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,17 - 12,95 |
| 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 | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID | 132002 |
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
| Bezeichnung des Indikators | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID | 132002 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,07 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,9 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,80 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,78 - 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 49,35 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>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 implantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |

| Leistungsbereich | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Leitlinienkonforme Systemwahl |
| Ergebnis-ID | 50005 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 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) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators | Leitlinienkonforme 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Die Indikation zur Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |

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

| Leistungsbereich | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | |

| Leistungsbereich | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Ergebnis-ID | 51186 |
| 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) | <= 6,96 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,24 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 367,39 |
| 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 | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln |
| Ergebnis-ID | 52131 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 75,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 12 |
| 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 | 91,04% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 90,71 - 91,35% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 46,77 - 91,11% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhaus-versorgung 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 | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
| Bezeichnung des Indikators | Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen |
| Ergebnis-ID | 52316 |
| 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) | 56,55 - 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 0,83% |
| 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-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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 10 |
| 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) | <= 3,80 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,15 - 0,34% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 27,75% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem 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 (%) | 91,30 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Unvollzählige oder falsche Dokumentation (D50) |
| Grundgesamtheit | 46 |
| Beobachtete Ereignisse | 42 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel |
| Bezeichnung des Indikators | Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden |
| Ergebnis-ID | 52321 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 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) | 79,68 - 96,57% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 1,41% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,90 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,17 - 1,69% |
| 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-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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Bezeichnung des Indikators | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Ergebnis-ID | 51196 |
| 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 - 81,19 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators | Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden |
| Ergebnis-ID | 52324 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 0,64% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,46 - 0,88% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch |
| Ergebnis-ID | 11704 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,26 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
| Bezeichnung des Indikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch |
| Ergebnis-ID | 11704 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,99 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,86 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,91 - 1,07 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,88 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch |
| Ergebnis-ID | 11724 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,11 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
| Bezeichnung der Kennzahl | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch |
| Ergebnis-ID | 11724 |
| 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) | 0,92 - 1,15 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 27,63 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit |
| Ergebnis-ID | 161800 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 2,99% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,94 - 4,57% |
| 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 | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51437 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 97,75% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,13 - 98,24% |
| 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 | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51443 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 99,17% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,69 - 99,47% |
| 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 | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51445 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 2,02% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,53 - 2,67% |
| 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 | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51448 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 2,12% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,12 - 3,98% |
| 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 | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch |
| Ergebnis-ID | 51859 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 2,98% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,63 - 3,36% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51860 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 3,94% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,20 - 4,84% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51865 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
| Bezeichnung der Kennzahl | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51865 |
| 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 | 1,14 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,29 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 46,51 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51873 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 15,91 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel (A41) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
| Bezeichnung des Indikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51873 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,09 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,80 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,22 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 3,01 - 28,80 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation |
| Ergebnis-ID | 52240 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 6,98% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,04 - 11,80% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
| Bezeichnung des Indikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation |
| Ergebnis-ID | 52240 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Ergebnis-ID | 603 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| 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 | 99,07% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,88 - 99,22% |
| 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 | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Ergebnis-ID | 604 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 99,73% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,59 - 99,82% |
| 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 | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Ergebnis-ID | 605 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 12 |
| 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 | 1,24% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,05 - 1,47% |
| 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 | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Ergebnis-ID | 606 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 2,39% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,73 - 3,29% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 7,78% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 20,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,35 - 8,24% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 43,45% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes 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 | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,98% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 1,09% |
| 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,56 |
| 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 | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,12 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 4,18$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,05 - 1,19 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,43 - 5,53 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 73 |
| 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 | 3,01% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,19 % (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,90 - 3,12% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,00% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 50 |
| 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) | 0,00 - 7,13% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 21,05 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 19 |
| 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 | 20,12% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 44,70 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 19,41 - 20,84% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 8,51 - 43,33% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 86,84 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 38 |
| Beobachtete Ereignisse | 33 |
| 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) | 72,67 - 94,25% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 29 |
| Beobachtete Ereignisse | 29 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 99,37% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 97,04 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,30 - 99,43% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,30 - 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 | Primäre Axilladisektion 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| 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 | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,11% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,05 - 0,22% |
| 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| 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 | Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation |
| Ergebnis-ID | 51370 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>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.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 26 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 3,22% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 11,67 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,07 - 3,38% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 12,87% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 29 |
| Beobachtete Ereignisse | 29 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 97,93% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,82 - 98,03% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,30 - 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 19 |
| Beobachtete Ereignisse | 19 |
| 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) | $\geq 90,00 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,78 - 97,16% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 83,18 - 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 | 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 (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02) |
| 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 | 13,4% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 13,13 - 13,66% |
| 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 98,83% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,69 - 98,95% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 11 |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 99,47% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,35 - 99,57% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 74,12 - 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 23 |
| 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 | 11,32% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 23,01 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 11,06 - 11,58% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 14,31% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie |
| Ergebnis-ID | 2005 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 | 98,77% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,73 - 98,81% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 72,25 - 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis auf Bundesebene | 98,83% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,79 - 98,87% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 - 100,00% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus) |
| Ergebnis-ID | 2007 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| 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) | 60,97 - 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 antimikrobielle Therapie nach Aufnahme |
| Ergebnis-ID | 2009 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U32) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 93,21% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 93,08 - 93,34% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

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

| Leistungsbereich | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Frühmobilisation nach Aufnahme |
| Ergebnis-ID | 2013 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 5 |
| 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 | 92,64% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,49 - 92,79% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 56,55 - 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 96,49% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,41 - 96,58% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 64,57 - 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 85,71 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| 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) | 48,69 - 97,43% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis auf Bundesebene | 15,52% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 15,35 - 15,69% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert) |
| Ergebnis-ID | 231900 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| 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) | 56,55 - 100,00% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (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 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis auf Bundesebene | 98,75% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,69 - 98,80% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 - 100,00% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|--|
| 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 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis auf Bundesebene | 96,86% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,41 - 97,26% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle) |
| Ergebnis-ID | 232002_2007 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 83,04% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 82,89 - 83,19% |
| 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis auf Bundesebene | 92,7% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,52 - 92,87% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle) |
| Ergebnis-ID | 232004_2013 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis auf Bundesebene | 95,89% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,77 - 96,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle) |
| Ergebnis-ID | 232005_2028 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis auf Bundesebene | 98,64% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,57 - 98,71% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19- Fälle) |
| Ergebnis-ID | 232006_2036 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,12 |
| 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) | 0,20 - 4,39 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis auf Bundesebene | 17,06% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 16,92 - 17,20% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|---|
| Bezeichnung 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| 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) | 56,55 - 100,00% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (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 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Bei der Berechnung wurden ausschließlich Fälle berücksichtigt, für die COVID-19 dokumentiert wurde.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,55 |
| 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) | 0,28 - 4,84 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

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

| Leistungsbereich | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme |
| Ergebnis-ID | 50722 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 | 96,76% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,69 - 96,82% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 72,25 - 100,00% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

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

| Leistungsbereich | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Ergebnis-ID | 50778 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,25 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,02 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 1,98$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 7,93 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
|---------------------------------------|---|
| Bezeichnung des Indikators | Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) |
| Ergebnis-ID | 52009 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 9423 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 15,15 |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Bezeichnung des Indikators | Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) |
| Ergebnis-ID | 52009 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,05 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,32 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,25 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 9423 |
| 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) | 0,00 - 0,04% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 9423 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,06% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,06 - 0,06% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,04% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | 9423 |
| 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 | 0,33% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,33 - 0,33% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,04% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,92 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Hüftendoprothesenversorgung |
| Bezeichnung des Indikators | Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf |
| Ergebnis-ID | 10271 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,02 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,81$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,05 - 4,06 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Hüftendoprothesenversorgung |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung 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: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |

| Leistungsbereich | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Ergebnis-ID | 191914 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,01 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 7,43 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 90 |
| Beobachtete Ereignisse | 90 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 97,65% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,58 - 97,72% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,91 - 100,00% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 93,38% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 86,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 93,02 - 93,72% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Präoperative Verweildauer |
| Ergebnis-ID | 54003 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U32) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 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 | <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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 48 |
| Beobachtete Ereignisse | 48 |
| 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) | 92,59 - 100,00% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Hüftendoprothesenversorgung |
|---------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Indikators | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 89 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,33 |

| Leistungsbereich | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Gehunfähigkeit bei Entlassung |
| Ergebnis-ID | 54012 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,02 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,44 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,14 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 0,05% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,04 - 0,07% |
| 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 5,61 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit (H20) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Hüftendoprothesenversorgung |
| Bezeichnung des Indikators | Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Ergebnis-ID | 54015 |
| 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) | 1,16 - 5,61 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Allgemeine Komplikationen bei 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 1,48% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,48 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,42 - 1,54% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators | Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Ergebnis-ID | 54017 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 6,96% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 19,26 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 6,59 - 7,36% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Ergebnis-ID | 54018 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U32) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 2,28% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 7,32\%$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,21 - 2,35% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

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

| Leistungsbereich | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Ergebnis-ID | 54120 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| 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) | — (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 | Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Ergebnis-ID | 50481 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 3,76% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 10,40 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,44 - 4,11% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 110 |
| Beobachtete Ereignisse | 110 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 98,12% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,05 - 98,20% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,63 - 100,00% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Knieendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Indikation zur unikondylären Schlittenprothese |
| Ergebnis-ID | 54021 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| 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 | 97,38% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,17 - 97,59% |
| 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 94,43% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 86,00 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,01 - 94,81% |
| 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 122 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,32 |

| Leistungsbereich | Knieendoprothesenversorgung |
|---|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Gehunfähigkeit bei Entlassung |
| Ergebnis-ID | 54028 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,08 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,95 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,17 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,51 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

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

| Leistungsbereich | Knieendoprothesenversorgung |
|---|--|
| Bezeichnung des Indikators | Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation |
| Ergebnis-ID | 54124 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 | 4,44% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 12,79 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,09 - 4,81% |
| 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 116 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,04% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,03 - 0,05% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,21% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 99,25 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 134 |
| Beobachtete Ereignisse | 133 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 99,76% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 98,27\%$ (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,73 - 99,78% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,38 - 99,96% |
| 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 | Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie |
| Ergebnis-ID | 56000 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 69,39 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 147 |
| Beobachtete Ereignisse | 102 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 59,74% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 29,31$ % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 59,52 - 59,96% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 61,52 - 76,27% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Indikators | Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie |
| Ergebnis-ID | 56000 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 16,90 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 142 |
| Beobachtete Ereignisse | 24 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 31,26% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 56,95 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 31,05 - 31,47% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 11,63 - 23,92% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Indikators | ""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt" |
| Ergebnis-ID | 56003 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 72,59% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 45,16 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 72,11 - 73,07% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Indikators | ""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt" |
| Ergebnis-ID | 56003 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 4,21% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 18,98 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,01 - 4,43% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm² |
| Ergebnis-ID | 56005 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,90 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 258 |
| Beobachtete Ereignisse | 35 |
| Erwartete Ereignisse | 258,00 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,91 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Indikators | Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm² |
| Ergebnis-ID | 56005 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,15 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 0,92 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,66 - 1,22 |
| 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 Dosis-Flächen- Produkt über 4.800 cGy x cm² |
| Ergebnis-ID | 56006 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</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 | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Indikators | Isolierte PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 4.800 cGy x cm² |
| Ergebnis-ID | 56006 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,31 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,02 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,30 |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Indikators | Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 5.500 cGy x cm² |
| Ergebnis-ID | 56007 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,06 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 119 |
| Beobachtete Ereignisse | 27 |
| Erwartete Ereignisse | 119,00 |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,93 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Indikators | Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 5.500 cGy x cm² |
| Ergebnis-ID | 56007 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,06 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 0,94 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,75 - 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 | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 380 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,39% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 0,83 % (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,38 - 0,41% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,00% |
| 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 | Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml |
| Ergebnis-ID | 56009 |
| 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 5,81 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 258 |
| Beobachtete Ereignisse | 15 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 5,23% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 11,57 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 5,16 - 5,29% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 3,55 - 9,37% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| 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 | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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 | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml |
| Ergebnis-ID | 56011 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 20,17 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 119 |
| Beobachtete Ereignisse | 24 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 12,37% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 27,44 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 12,25 - 12,50% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 13,94 - 28,26% |
| 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 mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt |
| Ergebnis-ID | 56014 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 92,88% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 85,36 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,63 - 93,13% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
|---|---|
| Bezeichnung des Indikators | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI |
| Ergebnis-ID | 56016 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 96,72 |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 122 |
| Beobachtete Ereignisse | 118 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Ergebnis auf Bundesebene | 94,5% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 89,23$ % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,41 - 94,58% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,87 - 98,72% |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

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

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

| Kniegelenk-Totalendoprothesen | |
|-------------------------------|-----|
| Mindestmenge | 50 |
| Erbrachte Menge | 133 |

| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | |
|--|--|
| Mindestmenge | 10 |
| Erbrachte Menge | 9 |
| Begründung | Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. (MM08) |
| Erläuterung zur Begründung | Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurden im Jahr 2020 weniger Fälle behandelt |

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

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

| Organsystem Pankreas | |
|---|----|
| Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt | Ja |

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

| Kniegelenk-Totalendoprothesen | |
|--|-----|
| Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt: | Ja |
| Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020: | 133 |
| Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: | 110 |

| Organsystem Pankreas | |
|--|----|
| Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt: | Ja |
| Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020: | 9 |
| Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: | 9 |

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

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

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

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

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

Organsystem Pankreas

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

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)

Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion) (CQ28)

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

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|-------|--|-------------------|
| 1 | Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 62 |
| 1.1 | - Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen | 53 |
| 1.1.1 | - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 48 |

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände |
|--------------------------|---------------|--------------|--------------------------------|---------------------|
| Kardiologie | Pettenkofer 1 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Kardiologie | Pettenkofer 1 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Kardiologie | Pettenkofer 2 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Kardiologie | Pettenkofer 2 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |

| | | | | |
|----------------------|--------|--------------|---------|---|
| Kardiologie | Isar 5 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Kardiologie | Isar 5 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Intensiv- medizin | IBE | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Intensiv- medizin | IBE | Nachtschicht | 100,00% | 0 |

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad |
|--------------------------|---------------|--------------|---------------------------------|
| Kardiologie | Pettenkofer 1 | Tagschicht | 98,33% |
| Kardiologie | Pettenkofer 1 | Nachtschicht | 98,33% |
| Kardiologie | Pettenkofer 2 | Tagschicht | 93,33% |
| Kardiologie | Pettenkofer 2 | Nachtschicht | 96,67% |
| Kardiologie | Isar 5 | Tagschicht | 88,33% |
| Kardiologie | Isar 5 | Nachtschicht | 88,33% |
| Intensiv- medizin | IBE | Tagschicht | 100,00% |
| Intensiv- medizin | IBE | Nachtschicht | 99,53% |

- **Anhang**

| Diagnosen zu B-1.6 | | |
|---------------------------|-----------------|--|
| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
| M75.1 | 136 | Läsionen der Rotatorenmanschette |
| M17.1 | 88 | Sonstige primäre Gonarthrose |
| M23.32 | 88 | Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus |
| S83.53 | 69 | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes |
| M16.1 | 66 | Sonstige primäre Koxarthrose |
| M54.4 | 51 | Lumboischialgie |
| M75.4 | 51 | Impingement-Syndrom der Schulter |
| M23.33 | 48 | Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus |
| M94.26 | 23 | Chondromalazie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M17.5 | 21 | Sonstige sekundäre Gonarthrose |
| M17.9 | 18 | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet |
| S83.50 | 18 | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Kreuzband |
| M20.1 | 16 | Hallux valgus (erworben) |
| M16.7 | 14 | Sonstige sekundäre Koxarthrose |
| M23.30 | 14 | Sonstige Meniskusschädigungen: Mehrere Lokalisationen |
| S83.2 | 14 | Meniskusriss, akut |
| M75.3 | 12 | Tendinitis calcarea im Schulterbereich |
| G56.0 | 11 | Karpaltunnel-Syndrom |
| M23.51 | 9 | Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband |
| T84.5 | 9 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese |
| M19.91 | 8 | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M65.3 | 8 | Schnellender Finger |
| M19.01 | 7 | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M23.34 | 7 | Sonstige Meniskusschädigungen: Vorderhorn des Außenmeniskus |
| M16.9 | 6 | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet |
| M19.07 | 6 | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M23.36 | 6 | Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus |
| S82.6 | 6 | Fraktur des Außenknöchels |
| M23.35 | 5 | Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Außenmeniskus |
| M23.89 | 5 | Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band |
| M23.39 | 4 | Sonstige Meniskusschädigungen: Nicht näher bezeichneter Meniskus |
| M94.86 | 4 | Sonstige näher bezeichnete Knorpelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| S83.0 | 4 | Luxation der Patella |
| S83.3 | 4 | Riss des Kniegelenkknorpels, akut |

Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| S86.0 | 4 | Verletzung der Achillessehne |
| Z03.8 | 4 | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen |
| D16.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität |
| D48.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe |
| G57.5 | (Datenschutz) | Tarsaltunnel-Syndrom |
| L60.0 | (Datenschutz) | Unguis incarnatus |
| M00.06 | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M00.95 | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M13.16 | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M16.3 | (Datenschutz) | Sonstige dysplastische Koxarthrose |
| M17.3 | (Datenschutz) | Sonstige posttraumatische Gonarthrose |
| M18.1 | (Datenschutz) | Sonstige primäre Rhizarthrose |
| M19.02 | (Datenschutz) | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M19.11 | (Datenschutz) | Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M19.81 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M19.93 | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| M19.97 | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M20.2 | (Datenschutz) | Hallux rigidus |
| M20.3 | (Datenschutz) | Sonstige Deformität der Großzehe (erworben) |
| M20.4 | (Datenschutz) | Sonstige Hammerzehe(n) (erworben) |
| M20.5 | (Datenschutz) | Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben) |
| M21.16 | (Datenschutz) | Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M22.0 | (Datenschutz) | Habituelle Luxation der Patella |
| M22.4 | (Datenschutz) | Chondromalacia patellae |
| M23.00 | (Datenschutz) | Meniskusganglion: Mehrere Lokalisationen |
| M23.20 | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Mehrere Lokalisationen |
| M23.23 | (Datenschutz) | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus |
| M23.4 | (Datenschutz) | Freier Gelenkkörper im Kniegelenk |
| M23.59 | (Datenschutz) | Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band |
| M23.61 | (Datenschutz) | Sonstige Spontanruptur eines oder mehrerer Bänder des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband |

Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| M23.62 | (Datenschutz) | Sonstige Spontanruptur eines oder mehrerer Bänder des Kniegelenkes: Hinteres Kreuzband |
| M23.81 | (Datenschutz) | Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband |
| M23.87 | (Datenschutz) | Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Kapselband |
| M23.99 | (Datenschutz) | Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnetes Band oder nicht näher bezeichneter Meniskus |
| M24.09 | (Datenschutz) | Freier Gelenkkörper: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M24.27 | (Datenschutz) | Krankheiten der Bänder: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M24.41 | (Datenschutz) | Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M24.66 | (Datenschutz) | Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M24.69 | (Datenschutz) | Ankylose eines Gelenkes: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M24.85 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M25.06 | (Datenschutz) | Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M25.07 | (Datenschutz) | Hämarthros: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M25.36 | (Datenschutz) | Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M25.56 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M25.61 | (Datenschutz) | Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M25.66 | (Datenschutz) | Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M25.86 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Gelenkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M42.16 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich |
| M47.29 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M51.1 | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie |
| M53.0 | (Datenschutz) | Zervikozephalisches Syndrom |
| M54.16 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M54.2 | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie |
| M54.5 | (Datenschutz) | Kreuzschmerz |
| M65.11 | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M65.4 | (Datenschutz) | Tendovaginitis stenosans [de Quervain] |
| M65.81 | (Datenschutz) | Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M65.84 | (Datenschutz) | Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M65.86 | (Datenschutz) | Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |

Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| M65.89 | (Datenschutz) | Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M65.94 | (Datenschutz) | Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M65.96 | (Datenschutz) | Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M66.26 | (Datenschutz) | Spontanruptur von Strecksehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M66.32 | (Datenschutz) | Spontanruptur von Beugesehnen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M67.41 | (Datenschutz) | Ganglion: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M67.44 | (Datenschutz) | Ganglion: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M67.46 | (Datenschutz) | Ganglion: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M67.47 | (Datenschutz) | Ganglion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M67.86 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M70.2 | (Datenschutz) | Bursitis olecrani |
| M70.6 | (Datenschutz) | Bursitis trochanterica |
| M72.0 | (Datenschutz) | Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur] |
| M75.2 | (Datenschutz) | Tendinitis des M. biceps brachii |
| M75.5 | (Datenschutz) | Bursitis im Schulterbereich |
| M75.6 | (Datenschutz) | Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes |
| M75.8 | (Datenschutz) | Sonstige Schulterläsionen |
| M76.6 | (Datenschutz) | Tendinitis der Achillessehne |
| M77.1 | (Datenschutz) | Epicondylitis radialis humeri |
| M79.57 | (Datenschutz) | Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M83.96 | (Datenschutz) | Osteomalazie im Erwachsenenalter, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M84.11 | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M84.13 | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk] |
| M87.05 | (Datenschutz) | Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M87.12 | (Datenschutz) | Knochennekrose durch Arzneimittel: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M87.81 | (Datenschutz) | Sonstige Knochennekrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M87.87 | (Datenschutz) | Sonstige Knochennekrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |

Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| M87.91 | (Datenschutz) | Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M87.99 | (Datenschutz) | Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M89.57 | (Datenschutz) | Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M89.81 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| 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] |
| M93.87 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M94.21 | (Datenschutz) | Chondromalazie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M94.27 | (Datenschutz) | Chondromalazie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M94.81 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Knorpelkrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M94.96 | (Datenschutz) | Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M96.82 | (Datenschutz) | Verzögerte Knochenheilung nach Fusion oder Arthrodesen |
| S32.4 | (Datenschutz) | Fraktur des Acetabulums |
| S42.00 | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet |
| S42.02 | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel |
| S42.20 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| S43.00 | (Datenschutz) | Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet |
| S43.01 | (Datenschutz) | Luxation des Humerus nach vorne |
| S43.1 | (Datenschutz) | Luxation des Akromioklavikulargelenkes |
| S43.4 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes |
| S46.0 | (Datenschutz) | Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette |
| S46.2 | (Datenschutz) | Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii |
| S52.00 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Teil nicht näher bezeichnet |
| S52.12 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum |
| S52.30 | (Datenschutz) | Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet |
| S62.30 | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet |
| S72.44 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär |
| S82.0 | (Datenschutz) | Fraktur der Patella |
| S86.3 | (Datenschutz) | Verletzung von Muskeln und Sehnen der peronäalen Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels |

Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| S92.3 | (Datenschutz) | Fraktur der Mittelfußknochen |
| S93.2 | (Datenschutz) | Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes |
| S93.40 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.4 | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T84.04 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk |
| T84.05 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk |
| T84.15 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel |
| T84.20 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule |
| T84.4 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate |
| Z45.00 | (Datenschutz) | Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-812.5 | 231 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 5-811.2h | 207 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk |
| 5-812.eh | 206 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk |
| 5-814.3 | 177 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes |
| 5-822.g1 | 87 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert |
| 5-805.7 | 82 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht |
| 5-805.6 | 80 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale |
| 5-813.4 | 73 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne |
| 5-820.00 | 62 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert |
| 8-915 | 60 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 5-814.4 | 59 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-811.0h | 52 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk |
| 5-83a.02 | 48 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente |
| 5-83a.2 | 46 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermokoagulation oder Kryodenervation des Iliosakralgelenkes |
| 8-910 | 46 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 5-983 | 42 | Reoperation |
| 5-812.fh | 41 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk |
| 5-812.k1 | 41 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk |
| 5-814.7 | 41 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne |
| 5-811.20 | 38 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero Glenoidalgelenk |
| 5-782.b0 | 37 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula |
| 5-986.x | 33 | Minimalinvasive Technik: Sonstige |
| 5-819.10 | 27 | Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humero Glenoidalgelenk |
| 5-811.1h | 26 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk |
| 5-810.4h | 25 | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk |
| 5-859.11 | 25 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla |
| 5-820.02 | 24 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert) |
| 5-931.0 | 24 | Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material |
| 5-812.mh | 22 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates: Kniegelenk |
| 5-800.3h | 19 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk |
| 5-800.8h | 19 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk |
| 5-805.8 | 19 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Sehnenverlagerung |
| 5-056.x | 18 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-800.4h | 18 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk |
| 5-800.7h | 17 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk |
| 5-804.5 | 17 | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella |
| 5-810.2h | 17 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk |
| 5-822.j1 | 17 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert |
| 5-829.e | 17 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial |
| 5-869.2 | 17 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe |
| 5-782.10 | 16 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula |
| 5-800.6h | 16 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk |
| 8-930 | 15 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 1-697.1 | 14 | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk |
| 5-056.40 | 14 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch |
| 5-814.9 | 14 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodesse der langen Bizepssehne |
| 5-822.01 | 14 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert |
| 5-788.00 | 13 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I |
| 5-800.3g | 13 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk |
| 5-801.nh | 13 | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk |
| 5-810.9h | 13 | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk |
| 5-811.21 | 13 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk |
| 5-786.1 | 12 | Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage |
| 5-800.6g | 12 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk |
| 5-800.7g | 12 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk |
| 5-800.8g | 12 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk |
| 5-812.e1 | 12 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Akromioklavikulargelenk |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-812.f1 | 12 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk |
| 5-822.81 | 12 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert |
| 5-916.a1 | 12 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-800.4g | 11 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk |
| 5-812.7 | 11 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation |
| 5-788.40 | 10 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles |
| 5-824.21 | 10 | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers |
| 5-855.72 | 10 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-896.1f | 10 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-786.0 | 9 | Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube |
| 5-810.20 | 9 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero Glenoidgelenk |
| 5-813.3 | 9 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne |
| 3-205 | 8 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 5-782.a0 | 8 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula |
| 5-787.1k | 8 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal |
| 5-810.51 | 8 | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk |
| 5-811.3h | 8 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk |
| 5-812.e0 | 8 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humero Glenoidgelenk |
| 5-812.gh | 8 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk |
| 5-819.2h | 8 | Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Kniegelenk |
| 5-831.4 | 8 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan ohne Endoskopie |
| 5-032.00 | 7 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment |
| 5-788.5e | 7 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-800.61 | 7 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk |
| 5-810.50 | 7 | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humero-glenoidalgelenk |
| 5-812.kh | 7 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk |
| 5-815.20 | 7 | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit autogener Patellarsehne |
| 5-841.14 | 7 | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger |
| 5-855.71 | 7 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla |
| 8-020.5 | 7 | Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel |
| 8-980.0 | 7 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 5-780.1h | 6 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur distal |
| 5-782.1h | 6 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur distal |
| 5-811.30 | 6 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humero-glenoidalgelenk |
| 5-826.2 | 6 | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Vorfuß- oder Zehenendoprothese |
| 5-841.11 | 6 | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum |
| 5-855.01 | 6 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla |
| 5-859.01 | 6 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla |
| 5-86a.10 | 6 | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen |
| 8-210 | 6 | Brisement force |
| 8-831.0 | 6 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 5-800.31 | 5 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk |
| 5-800.5h | 5 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk |
| 5-813.2 | 5 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöchernen Refixation eines Kreuzbandes |
| 5-841.15 | 5 | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen |
| 5-850.c1 | 5 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Schulter und Axilla |
| 5-851.12 | 5 | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen |
| 9-984.6 | 5 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-783.0d | 4 | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken |
| 5-787.3r | 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal |
| 5-788.5c | 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal |
| 5-801.nk | 4 | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Oberes Sprunggelenk |
| 5-804.0 | 4 | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral |
| 5-804.8 | 4 | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL] |
| 5-812.0h | 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk |
| 5-812.6 | 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total |
| 5-812.f0 | 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk |
| 5-813.0 | 4 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des vorderen Kreuzbandes |
| 5-814.x | 4 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige |
| 5-824.20 | 4 | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers) |
| 5-845.10 | 4 | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, total: Beugesehnen Handgelenk |
| 5-854.31 | 4 | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Schulter und Axilla |
| 5-859.28 | 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie |
| 1-275.0 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 1-276.0 | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie |
| 1-424 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 1-482.1 | (Datenschutz) | Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Schultergelenk |
| 1-482.7 | (Datenschutz) | Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk |
| 1-502.5 | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel |
| 1-504.7 | (Datenschutz) | Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Kniegelenk |
| 1-504.9 | (Datenschutz) | Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Sonstige Gelenke am Fuß |
| 1-632.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 1-651 | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 1-697.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Ellenbogengelenk |
| 1-697.7 | (Datenschutz) | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk |
| 1-854.7 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 3-034 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking] |
| 3-052 | (Datenschutz) | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 3-130 | (Datenschutz) | Myelographie |
| 3-200 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Schädels |
| 3-203 | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-206 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens |
| 3-20x | (Datenschutz) | Andere native Computertomographie |
| 3-222 | (Datenschutz) | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-225 | (Datenschutz) | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3-226 | (Datenschutz) | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-227 | (Datenschutz) | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 3-607 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 3-802 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-805 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 3-806 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-823 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-826 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 3-82a | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-032.01 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente |
| 5-032.02 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente |
| 5-032.11 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente |
| 5-032.20 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment |
| 5-032.8 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Os sacrum und Os coccygis, dorsal |
| 5-041.9 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß |
| 5-056.9 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß |
| 5-380.72 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-382.72 | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-572.1 | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan |
| 5-780.13 | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Humerus distal |
| 5-780.1j | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Patella |
| 5-780.1k | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tibia proximal |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-780.1s | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Talus |
| 5-780.60 | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula |
| 5-780.6f | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal |
| 5-780.6j | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella |
| 5-780.6k | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal |
| 5-781.1u | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tarsale |
| 5-781.9k | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia proximal |
| 5-781.9u | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tarsale |
| 5-781.a4 | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius proximal |
| 5-781.a9 | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna distal |
| 5-781.an | (Datenschutz) | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia distal |
| 5-782.20 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Klavikula |
| 5-782.30 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Klavikula |
| 5-782.3n | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Tibia distal |
| 5-782.4a | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Karpale |
| 5-782.50 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Klavikula |
| 5-782.5k | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibia proximal |
| 5-782.af | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur proximal |
| 5-782.ah | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur distal |
| 5-782.ak | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia proximal |
| 5-782.ar | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibula distal |
| 5-782.at | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-782.bh | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Femur distal |
| 5-782.xh | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Femur distal |
| 5-783.0k | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal |
| 5-783.2d | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken |
| 5-783.4k | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Tibia proximal |
| 5-783.6h | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Femur distal |
| 5-784.00 | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Klavikula |
| 5-784.0d | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken |
| 5-784.0h | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur distal |
| 5-784.0k | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal |
| 5-784.10 | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Klavikula |
| 5-784.1h | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Femur distal |
| 5-784.3h | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Knochentransplantation, nicht gefäßgestielt: Femur distal |
| 5-784.5h | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Femur distal |
| 5-785.2h | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Femur distal |
| 5-785.2k | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Tibia proximal |
| 5-785.3h | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Femur distal |
| 5-785.3k | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia proximal |
| 5-785.6v | (Datenschutz) | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Metatarsale |
| 5-786.2 | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Platte |
| 5-786.4 | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch dynamische Kompressionsschraube |
| 5-786.k | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte |
| 5-787.0v | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale |
| 5-787.10 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula |
| 5-787.16 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal |
| 5-787.1r | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal |
| 5-787.1v | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale |
| 5-787.27 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-787.2j | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella |
| 5-787.2k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal |
| 5-787.30 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula |
| 5-787.gb | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale |
| 5-787.k0 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-787.k6 | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-787.kn | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal |
| 5-787.xx | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Sonstige |
| 5-788.06 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale |
| 5-788.0a | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I |
| 5-788.0c | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 2 Phalangen |
| 5-788.0f | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 5 oder mehr Phalangen |
| 5-788.42 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 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 |
| 5-788.58 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 2 Phalangen |
| 5-788.70 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Naht, 1 Gelenk |
| 5-788.x | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Sonstige |
| 5-78a.24 | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Radius proximal |
| 5-790.2b | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale |
| 5-791.1g | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |
| 5-793.1r | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-793.3p | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula proximal |
| 5-793.3r | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 5-793.k1 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-794.0k | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal |
| 5-794.0r | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal |
| 5-794.2r | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 5-795.2b | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale |
| 5-795.2v | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale |
| 5-795.2x | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Sonstige |
| 5-795.k0 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-796.k0 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-800.20 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk |
| 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 |
| 5-800.5g | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk |
| 5-800.6r | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk |
| 5-800.71 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk |
| 5-800.81 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Akromioklavikulargelenk |
| 5-800.8k | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk |
| 5-800.8r | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Zehengelenk |
| 5-800.90 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Humeroglenoidalgelenk |
| 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 |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-800.ch | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk |
| 5-801.01 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk |
| 5-801.ah | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Entnahme eines Knorpeltransplantates: Kniegelenk |
| 5-801.h0 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk |
| 5-801.h1 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk |
| 5-801.h9 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Ulnokarpalgelenk |
| 5-801.ht | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Ellenbogengelenk n.n.bez. |
| 5-801.kh | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation: Kniegelenk |
| 5-802.4 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates |
| 5-803.1 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne |
| 5-803.7 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Lateraler Bandapparat |
| 5-803.8 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Kombinierte Bandplastik |
| 5-804.7 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums |
| 5-804.x | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Sonstige |
| 5-805.3 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Pfannenrandplastik |
| 5-805.9 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantat |
| 5-805.x | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige |
| 5-806.5 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould] |
| 5-807.4 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula |
| 5-807.5 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-807.6 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Schrauben- oder Drahtfixation |
| 5-809.0g | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Hüftgelenk |
| 5-809.0k | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Oberes Sprunggelenk |
| 5-809.0q | (Datenschutz) | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk |
| 5-810.00 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-810.0h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk |
| 5-810.0m | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Unteres Sprunggelenk |
| 5-810.10 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-810.1h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk |
| 5-810.21 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk |
| 5-810.2k | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk |
| 5-810.2t | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Ellenbogengelenk n.n.bez. |
| 5-810.3h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Kniegelenk |
| 5-810.4k | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk |
| 5-810.5h | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk |
| 5-810.91 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk |
| 5-810.x0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-811.2k | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk |
| 5-811.31 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Akromioklavikulargelenk |
| 5-811.3m | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Unteres Sprunggelenk |
| 5-811.40 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-811.4h | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Kniegelenk |
| 5-812.00 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-812.01 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk |
| 5-812.8h | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Entnahme eines Knorpeltransplantates: Kniegelenk |
| 5-812.ek | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk |
| 5-812.em | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Unteres Sprunggelenk |
| 5-812.fj | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Proximales Tibiofibulargelenk |
| 5-812.fk | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk |
| 5-812.k0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroglenoidgelenk |
| 5-812.k4 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroulnargelenk |
| 5-812.kg | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Hüftgelenk |
| 5-812.kn | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Tarsalgelenk |
| 5-812.kr | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Zehengelenk |
| 5-812.kt | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Ellenbogengelenk n.n.bez. |
| 5-812.m0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates: Humeroglenoidgelenk |
| 5-813.9 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release) |
| 5-814.0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht |
| 5-814.1 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren |
| 5-814.2 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion) |
| 5-814.5 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht |
| 5-814.8 | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Naht der langen Bizepssehne |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-814.c | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Einbringen eines Abstandhalters |
| 5-815.0 | (Datenschutz) | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates |
| 5-816.1 | (Datenschutz) | Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Glättung und (Teil-)Resektion |
| 5-819.01 | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Akromioklavikulargelenk |
| 5-819.1h | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Kniegelenk |
| 5-819.20 | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Humeroglenoidgelenk |
| 5-819.x1 | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Akromioklavikulargelenk |
| 5-819.xh | (Datenschutz) | Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Kniegelenk |
| 5-820.01 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert |
| 5-820.20 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert |
| 5-821.2b | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 5-822.84 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemorale Ersatz, zementiert |
| 5-822.g0 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert |
| 5-822.h1 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert |
| 5-823.1b | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenersatzprothese, zementiert |
| 5-823.1d | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert |
| 5-823.27 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel |
| 5-823.7 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese |
| 5-823.f0 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Nur Inlaywechsel |
| 5-824.1 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Glenoidprothese |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-824.61 | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: Schaftverankerte Prothese |
| 5-825.21 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, invers |
| 5-825.2x | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige |
| 5-825.8 | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk |
| 5-829.1 | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk |
| 5-829.3 | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk |
| 5-829.8 | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fußes |
| 5-829.9 | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese) |
| 5-829.g | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern |
| 5-829.h | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk |
| 5-829.j0 | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandshaltern: Mit Medikamentenbeschichtung |
| 5-829.k0 | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente |
| 5-829.k1 | (Datenschutz) | Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke |
| 5-829.n | (Datenschutz) | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation |
| 5-830.0 | (Datenschutz) | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement |
| 5-830.2 | (Datenschutz) | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation |
| 5-835.9 | (Datenschutz) | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen) |
| 5-836.40 | (Datenschutz) | Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment |
| 5-839.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation |
| 5-839.61 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-83a.01 | (Datenschutz) | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente |
| 5-83b.50 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment |
| 5-83b.51 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente |
| 5-83b.70 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment |
| 5-840.57 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Langfinger |
| 5-840.58 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Daumen |
| 5-840.81 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger |
| 5-840.82 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen |
| 5-840.k2 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Beugesehnen Daumen |
| 5-841.17 | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen |
| 5-841.61 | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum |
| 5-842.40 | (Datenschutz) | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger |
| 5-842.50 | (Datenschutz) | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger |
| 5-842.70 | (Datenschutz) | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger |
| 5-842.71 | (Datenschutz) | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger |
| 5-842.81 | (Datenschutz) | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger |
| 5-845.00 | (Datenschutz) | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk |
| 5-845.01 | (Datenschutz) | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger |
| 5-845.02 | (Datenschutz) | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Daumen |
| 5-845.11 | (Datenschutz) | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Langfinger |
| 5-845.12 | (Datenschutz) | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Daumen |
| 5-845.6 | (Datenschutz) | Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, mehrere |
| 5-845.7 | (Datenschutz) | Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln |
| 5-847.02 | (Datenschutz) | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk |
| 5-849.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-849.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes |
| 5-850.ba | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß |
| 5-851.03 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Unterarm |
| 5-851.11 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla |
| 5-851.28 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Oberschenkel und Knie |
| 5-851.29 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Unterschenkel |
| 5-852.02 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-852.08 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberschenkel und Knie |
| 5-852.69 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel |
| 5-852.92 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-852.f8 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie |
| 5-854.0c | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen |
| 5-854.71 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Schulter und Axilla |
| 5-854.79 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Unterschenkel |
| 5-854.98 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Oberschenkel und Knie |
| 5-855.02 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-855.08 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie |
| 5-855.11 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Schulter und Axilla |
| 5-855.12 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-855.19 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel |
| 5-855.1a | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß |
| 5-855.22 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-855.29 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterschenkel |
| 5-855.58 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberschenkel und Knie |
| 5-855.59 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterschenkel |
| 5-855.79 | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Unterschenkel |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-856.2a | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Fuß |
| 5-859.12 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-859.18 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie |
| 5-859.1a | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß |
| 5-859.2a | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß |
| 5-859.2x | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Sonstige |
| 5-859.x1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Schulter und Axilla |
| 5-859.x8 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Oberschenkel und Knie |
| 5-869.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend |
| 5-86a.00 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen |
| 5-86a.02 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Vier Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen |
| 5-86a.11 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen |
| 5-892.06 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla |
| 5-892.07 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-892.0f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |
| 5-892.2g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Fuß |
| 5-894.06 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-894.0e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-895.0f | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-895.2g | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß |
| 5-896.0g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |
| 5-896.1g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-896.2f | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel |
| 5-898.6 | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes |
| 5-913.2e | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-913.8f | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Unterschenkel |
| 5-931.1 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: (Teil-)resorbierbares Material |
| 5-932.11 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-984 | (Datenschutz) | Mikrochirurgische Technik |
| 8-158.h | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk |
| 8-178.h | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk |
| 8-190.23 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-201.0 | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk |
| 8-701 | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-800.c0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-810.e8 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten |
| 8-810.j5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 8-836.0s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel |
| 8-836.9k | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Arterien Oberschenkel |
| 8-83b.22 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer |
| 8-83b.n0 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Bis unter 3 ml |
| 8-861.00 | (Datenschutz) | Entnahme, Aufbereitung und Applikation von Blutbestandteilen zur lokalen Anwendung: Lokale Applikation von autogenem Thrombozytenkonzentrat: Durch Zentrifugation gewonnenes Thrombozytenkonzentrat |
| 8-901 | (Datenschutz) | Inhalationsanästhesie |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-914.02 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 8-914.12 | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 8-914.1x | (Datenschutz) | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige |
| 8-98g.12 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 9-984.7 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.8 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.9 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |

Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| L98.7 | 92 | Überschüssige und erschlaffte Haut und Unterhaut |
| L90.5 | 30 | Narben und Fibrosen der Haut |
| E88.22 | 25 | Lipödem, Stadium III |
| J34.2 | 20 | Nasenseptumdeviation |
| C50.1 | 15 | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse |
| N62 | 13 | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse] |
| N64.8 | 13 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma |
| C44.3 | 11 | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes |
| D17.0 | 6 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| D17.2 | 6 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten |
| D17.1 | 5 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes |
| K42.9 | 5 | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| T81.4 | 5 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.8 | 5 | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T85.82 | 5 | Kapselbildung der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat |
| C50.9 | 4 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| D24 | 4 | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| E88.21 | 4 | Lipödem, Stadium II |
| T85.4 | 4 | Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat |
| C00.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Äußere Lippe, nicht näher bezeichnet |
| C04.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vorderer Teil des Mundbodens |
| C04.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet |
| C10.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C13.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hinterwand des Hypopharynx |

Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| C15.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel |
| C30.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Nasenhöhle |
| C44.0 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut |
| C44.1 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus |
| C44.2 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges |
| C44.4 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses |
| C44.5 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes |
| C44.7 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| C49.6 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Rumpfes, nicht näher bezeichnet |
| C50.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof |
| C50.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| C50.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| C50.6 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse |
| D03.4 | (Datenschutz) | Melanoma in situ der behaarten Kopfhaut und des Halses |
| D04.3 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes |
| D05.1 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ der Milchgänge |
| D17.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen |
| D17.9 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes, nicht näher bezeichnet |
| D18.01 | (Datenschutz) | Hämangiom: Haut und Unterhaut |
| D21.2 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| D22.0 | (Datenschutz) | Melanozytennävus der Lippe |
| D22.1 | (Datenschutz) | Melanozytennävus des Augenlides, einschließlich Kanthus |
| D22.4 | (Datenschutz) | Melanozytennävus der behaarten Kopfhaut und des Halses |
| D23.1 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus |
| D23.3 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes |
| D36.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Lymphknoten |
| D36.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem |
| D86.3 | (Datenschutz) | Sarkoidose der Haut |
| E88.1 | (Datenschutz) | Lipodystrophie, anderenorts nicht klassifiziert |
| E88.20 | (Datenschutz) | Lipödem, Stadium I |
| G56.0 | (Datenschutz) | Karpaltunnel-Syndrom |
| G57.3 | (Datenschutz) | Läsion des N. fibularis (peroneus) communis |
| H02.1 | (Datenschutz) | Ektropium des Augenlides |
| I70.24 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| K07.9 | (Datenschutz) | Dentofaziale Anomalie, nicht näher bezeichnet |
| K43.2 | (Datenschutz) | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |

Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| K45.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K60.3 | (Datenschutz) | Analfistel |
| K65.0 | (Datenschutz) | Akute Peritonitis |
| L02.2 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L02.4 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| L03.11 | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität |
| L05.0 | (Datenschutz) | Pilonidalzyste mit Abszess |
| L59.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung |
| L72.0 | (Datenschutz) | Epidermalzyste |
| L72.1 | (Datenschutz) | Trichilemmalzyste |
| L73.2 | (Datenschutz) | Hidradenitis suppurativa |
| L88 | (Datenschutz) | Pyoderma gangraenosum |
| L89.24 | (Datenschutz) | Dekubitus 3. Grades: Kreuzbein |
| L89.26 | (Datenschutz) | Dekubitus 3. Grades: Trochanter |
| L89.35 | (Datenschutz) | Dekubitus 4. Grades: Sitzbein |
| L91.0 | (Datenschutz) | Hypertrophe Narbe |
| L94.1 | (Datenschutz) | Lineare oder bandförmige Sklerodermie |
| L97 | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert |
| M10.06 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M24.54 | (Datenschutz) | Gelenkkontraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M61.45 | (Datenschutz) | Sonstige Kalzifikation von Muskeln: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M62.08 | (Datenschutz) | Muskeldiastase: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M62.85 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M67.44 | (Datenschutz) | Ganglion: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M67.47 | (Datenschutz) | Ganglion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M72.0 | (Datenschutz) | Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur] |
| M72.99 | (Datenschutz) | Fibromatose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M79.35 | (Datenschutz) | Pannikulitis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M79.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M86.17 | (Datenschutz) | Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M86.45 | (Datenschutz) | Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |

Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| M86.65 | (Datenschutz) | Sonstige chronische Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M86.69 | (Datenschutz) | Sonstige chronische Osteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M86.95 | (Datenschutz) | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M86.97 | (Datenschutz) | Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M87.38 | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Knochennekrose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N60.1 | (Datenschutz) | Diffuse zystische Mastopathie |
| N61 | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] |
| N64.1 | (Datenschutz) | Fettgewebsnekrose der Mamma |
| N64.2 | (Datenschutz) | Atrophie der Mamma |
| Q10.0 | (Datenschutz) | Angeborene Ptose |
| Q18.0 | (Datenschutz) | Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste |
| Q67.4 | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichtes und des Kiefers |
| Q79.8 | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems |
| Q83.80 | (Datenschutz) | Tubuläre Brust |
| R02.06 | (Datenschutz) | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie |
| R04.0 | (Datenschutz) | Epistaxis |
| S31.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S39.0 | (Datenschutz) | Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S60.81 | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Schürfwunde |
| S68.1 | (Datenschutz) | Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell) |
| S80.88 | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige |
| S82.6 | (Datenschutz) | Fraktur des Außenknöchels |
| S90.84 | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter) |
| T21.23 | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2a des Rumpfes: Bauchdecke |
| T21.33 | (Datenschutz) | Verbrennung 3. Grades des Rumpfes: Bauchdecke |
| T21.81 | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2b des Rumpfes: Brustdrüse [Mamma] |
| T22.21 | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2a der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand: Unterarm und Ellenbogen |
| T23.3 | (Datenschutz) | Verbrennung 3. Grades des Handgelenkes und der Hand |
| T24.0 | (Datenschutz) | Verbrennung nicht näher bezeichneten Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß |
| T24.21 | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2b der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß |
| T24.4 | (Datenschutz) | Verätzung nicht näher bezeichneten Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß |

Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.3 | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert |
| T85.73 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat |
| Z43.0 | (Datenschutz) | Versorgung eines Tracheostomas |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-916.a0 | 66 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-911.0b | 58 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion |
| 5-983 | 49 | Reoperation |
| 5-546.20 | 45 | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material |
| 8-831.0 | 44 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 5-911.1e | 35 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberschenkel und Knie |
| 5-916.a1 | 34 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 8-930 | 32 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5-911.2b | 31 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Bauchregion |
| 5-890.1a | 22 | Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Brustwand und Rücken |
| 5-886.21 | 20 | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat |
| 5-215.00 | 19 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie |
| 8-190.21 | 19 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 5-218.21 | 17 | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten |
| 5-780.6d | 17 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken |
| 5-911.0e | 17 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Oberschenkel und Knie |
| 5-349.4 | 15 | Andere Operationen am Thorax: Entnahme von Rippenknorpel zur Transplantation |
| 5-884.2 | 15 | Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat |
| 5-895.44 | 14 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-903.64 | 14 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-850.d8 | 13 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie |
| 5-903.6e | 13 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-911.1f | 13 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Unterschenkel |
| 5-984 | 12 | Mikrochirurgische Technik |
| 3-225 | 10 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-850.d5 | 10 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken |
| 5-903.6a | 10 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-911.0a | 10 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Brustwand und Rücken |
| 5-850.b8 | 9 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie |
| 5-885.9 | 9 | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung |
| 5-895.4e | 9 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Oberschenkel und Knie |
| 5-902.4f | 9 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel |
| 5-903.6b | 9 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Bauchregion |
| 5-850.b5 | 8 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken |
| 5-895.4a | 8 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Brustwand und Rücken |
| 8-980.0 | 8 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 3-605 | 7 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 5-534.1 | 7 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-850.ba | 7 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß |
| 5-895.4b | 7 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Bauchregion |
| 5-896.1f | 7 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-911.07 | 7 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Oberarm und Ellenbogen |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-911.17 | 7 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-850.da | 6 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß |
| 5-885.4 | 6 | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat |
| 5-894.14 | 6 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf |
| 5-903.6d | 6 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Gesäß |
| 5-911.0d | 6 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Gesäß |
| 5-911.2e | 6 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Oberschenkel und Knie |
| 8-190.40 | 6 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage |
| 8-701 | 6 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-800.c0 | 6 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-831.2 | 6 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel |
| 5-780.6r | 5 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal |
| 5-850.b7 | 5 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-886.x | 5 | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sonstige |
| 5-890.1e | 5 | Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Oberschenkel und Knie |
| 5-911.1a | 5 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Brustwand und Rücken |
| 5-916.a5 | 5 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums |
| 5-921.xf | 5 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Unterschenkel |
| 8-190.20 | 5 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 9-984.7 | 5 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 3-222 | 4 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 5-096.00 | 4 | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautverschiebung |
| 5-217.1 | 4 | Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenflügel |
| 5-850.d1 | 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Schulter und Axilla |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-870.90 | 4 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-877.0 | 4 | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie |
| 5-889.1 | 4 | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammoprothese mit Exzision einer Kapselbibrose |
| 5-890.14 | 4 | Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Sonstige Teile Kopf |
| 5-890.18 | 4 | Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Unterarm |
| 5-895.25 | 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals |
| 5-895.4f | 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Unterschenkel |
| 5-902.4g | 4 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß |
| 5-907.5f | 4 | Revision einer Hautplastik: Revision eines freien Lappens mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Unterschenkel |
| 5-911.1b | 4 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Bauchregion |
| 1-266.0 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 1-275.0 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 1-276.0 | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie |
| 1-276.1 | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie |
| 1-440.a | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 1-444.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-620.01 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 1-632.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 1-650.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-653 | (Datenschutz) | Diagnostische Proktoskopie |
| 1-694 | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 3-052 | (Datenschutz) | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 3-200 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Schädels |
| 3-202 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Thorax |
| 3-203 | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-205 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-220 | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-227 | (Datenschutz) | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 3-228 | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 3-22x | (Datenschutz) | Andere Computertomographie mit Kontrastmittel |
| 3-600 | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 3-826 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 5-016.3 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte, sonstiges erkranktes Gewebe |
| 5-041.8 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein |
| 5-044.4 | (Datenschutz) | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand |
| 5-056.0 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell |
| 5-056.3 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines 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 |
| 5-057.8 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Bein |
| 5-058.42 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion eines Nerven und Nervenplexus: Rekonstruktion mittels Nervenröhrchen (Nerven-Conduit): Nerven Bein |
| 5-058.4x | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion eines Nerven und Nervenplexus: Rekonstruktion mittels Nervenröhrchen (Nerven-Conduit): Sonstige |
| 5-086.30 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit Ringintubation |
| 5-086.31 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit sonstiger Intubation |
| 5-090.3 | (Datenschutz) | Inzision des (erkrankten) Augenlides: Fremdkörperentfernung |
| 5-091.01 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision: Mit Beteiligung der Lidkante |
| 5-091.21 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Mit Beteiligung der Lidkante |
| 5-092.00 | (Datenschutz) | Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Ohne Lidkantenexzision |
| 5-092.2 | (Datenschutz) | Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, lateral |
| 5-094.4 | (Datenschutz) | Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Frontalissuspension |
| 5-096.20 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Haut |
| 5-096.23 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Schleimhaut und Knorpel, kombiniert |
| 5-096.24 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Alloplastisches Material |
| 5-097.0 | (Datenschutz) | Blepharoplastik: Hebung der Augenbraue |
| 5-097.2 | (Datenschutz) | Blepharoplastik: Blepharoplastik des Unterlides |
| 5-099.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Augenlid: Entfernung einer Naht |
| 5-10e.3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Refixation eines Augenmuskels |
| 5-181.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-186.3 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Mit mikrovaskulärem Lappen |
| 5-186.x | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Sonstige |
| 5-189.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen am äußeren Ohr: Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation |
| 5-210.1 | (Datenschutz) | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation |
| 5-212.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase |
| 5-212.2 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal |
| 5-217.2 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenrücken |
| 5-217.3 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Mehrere Teile der Nase |
| 5-218.00 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit lokalen autogenen Transplantaten |
| 5-218.20 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten |
| 5-230.2 | (Datenschutz) | Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten |
| 5-231.23 | (Datenschutz) | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impaktierter) Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer |
| 5-244.21 | (Datenschutz) | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Mit Hauttransplantat |
| 5-270.3 | (Datenschutz) | Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Wangenbereich |
| 5-273.8 | (Datenschutz) | Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, partiell, Lippe |
| 5-311.0 | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-312.2 | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose |
| 5-316.2 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas |
| 5-346.ax | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Korrektur einer Brustkorbdeformität: Sonstige |
| 5-349.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Thorax: Sequesterotomie an Rippe oder Sternum |
| 5-380.83 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior |
| 5-380.9x | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige |
| 5-380.a3 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Thorakal |
| 5-383.a5 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel |
| 5-388.2x | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige |
| 5-399.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-401.00 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung |
| 5-401.10 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung |
| 5-401.12 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-401.13 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-401.50 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-403.03 | (Datenschutz) | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen |
| 5-431.20 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 5-460.41 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch |
| 5-469.20 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-534.03 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-534.35 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 5-536.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss |
| 5-536.48 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material |
| 5-539.0 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss |
| 5-539.1 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss |
| 5-539.30 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch |
| 5-542.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision |
| 5-546.21 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik |
| 5-621 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens |
| 5-657.60 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-770.11 | (Datenschutz) | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Entfernung eines Sequesters |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-772.12 | (Datenschutz) | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit mikrovaskulär-anastomosiertem Transplantat |
| 5-775.72 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt |
| 5-779.3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 5-780.6e | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Schenkelhals |
| 5-780.6t | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus |
| 5-780.6v | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale |
| 5-782.1h | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur distal |
| 5-783.0d | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken |
| 5-783.5q | (Datenschutz) | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, mikrovaskulär anastomosiert: Fibulaschaft |
| 5-784.0r | (Datenschutz) | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Fibula distal |
| 5-786.1 | (Datenschutz) | Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage |
| 5-787.1k | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal |
| 5-788.00 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I |
| 5-788.0x | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Sonstige |
| 5-794.2r | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 5-800.1h | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk |
| 5-800.47 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez. |
| 5-807.2 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes |
| 5-840.61 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger |
| 5-840.82 | (Datenschutz) | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen |
| 5-841.14 | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger |
| 5-841.15 | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen |
| 5-841.45 | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen |
| 5-842.40 | (Datenschutz) | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger |
| 5-842.61 | (Datenschutz) | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Mehrere Finger |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-846.4 | (Datenschutz) | Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln |
| 5-846.6 | (Datenschutz) | Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere |
| 5-849.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions |
| 5-850.68 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie |
| 5-850.c9 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel |
| 5-850.ca | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß |
| 5-850.d2 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-850.d6 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion |
| 5-850.d7 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-850.d9 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel |
| 5-853.30 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Kopf und Hals |
| 5-856.36 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Bauchregion |
| 5-856.38 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Oberschenkel und Knie |
| 5-857.16 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion |
| 5-857.17 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-857.1a | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen, gefäßgestielt: Fuß |
| 5-857.35 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken |
| 5-857.37 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-857.75 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken |
| 5-857.76 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion |
| 5-857.78 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie |
| 5-857.97 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-858.50 | (Datenschutz) | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Transplantation eines fasziokutanen Lappens: Kopf und Hals |
| 5-858.59 | (Datenschutz) | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Transplantation eines fasziokutanen Lappens: Unterschenkel |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-858.5a | (Datenschutz) | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovasculärer Anastomosierung: Transplantation eines fasziokutanen Lappens: Fuß |
| 5-858.70 | (Datenschutz) | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovasculärer Anastomosierung: Transplantation eines myokutanen Lappens: Kopf und Hals |
| 5-858.76 | (Datenschutz) | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovasculärer Anastomosierung: Transplantation eines myokutanen Lappens: Bauchregion |
| 5-858.77 | (Datenschutz) | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovasculärer Anastomosierung: Transplantation eines myokutanen Lappens: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-858.78 | (Datenschutz) | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovasculärer Anastomosierung: Transplantation eines myokutanen Lappens: Oberschenkel und Knie |
| 5-858.79 | (Datenschutz) | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovasculärer Anastomosierung: Transplantation eines myokutanen Lappens: Unterschenkel |
| 5-858.7a | (Datenschutz) | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovasculärer Anastomosierung: Transplantation eines myokutanen Lappens: Fuß |
| 5-859.2a | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß |
| 5-865.6 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal |
| 5-865.7 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation |
| 5-869.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend |
| 5-86a.00 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen |
| 5-86a.01 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Drei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen |
| 5-870.a0 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-870.a1 | (Datenschutz) | 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) |
| 5-877.10 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-879.1 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie |
| 5-881.0 | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-881.1 | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Drainage |
| 5-882.2 | (Datenschutz) | Operationen an der Brustwarze: Exzision mit Einpflanzung in die Haut an anderer Stelle |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-882.5 | (Datenschutz) | Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation |
| 5-883.10 | (Datenschutz) | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-884.1 | (Datenschutz) | Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat |
| 5-885.3 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat |
| 5-885.6 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation |
| 5-886.2x | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Sonstige |
| 5-886.30 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-886.60 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-889.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese |
| 5-889.20 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-889.30 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-889.40 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-889.50 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-889.6 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders |
| 5-890.10 | (Datenschutz) | Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Lippe |
| 5-890.16 | (Datenschutz) | Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Schulter und Axilla |
| 5-890.17 | (Datenschutz) | Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-890.19 | (Datenschutz) | Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Hand |
| 5-890.1c | (Datenschutz) | Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Leisten- und Genitalregion |
| 5-890.1d | (Datenschutz) | Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Gesäß |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-890.1g | (Datenschutz) | Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von autogenem Material: Fuß |
| 5-890.2a | (Datenschutz) | Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von xenogenem Material: Brustwand und Rücken |
| 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 |
| 5-892.14 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf |
| 5-892.1a | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken |
| 5-892.1b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |
| 5-892.24 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Sonstige Teile Kopf |
| 5-892.2g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Fuß |
| 5-894.10 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Lippe |
| 5-894.15 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals |
| 5-894.16 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-894.1a | (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 |
| 5-894.1e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-895.0a | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-895.0d | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-895.0e | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-895.0f | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-895.24 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf |
| 5-895.27 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-895.29 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand |
| 5-895.2a | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-895.2b | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-895.2d | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß |
| 5-895.2e | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-895.2f | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-895.40 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Lippe |
| 5-895.45 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Hals |
| 5-895.46 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Schulter und Axilla |
| 5-895.4c | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Leisten- und Genitalregion |
| 5-895.4d | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Gesäß |
| 5-895.4g | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Fuß |
| 5-895.54 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf |
| 5-896.0x | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige |
| 5-896.1a | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-896.1b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |
| 5-896.1d | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß |
| 5-896.1e | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-897.12 | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Verschiebe-Rotations-Plastik |
| 5-900.10 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Lippe |
| 5-900.1e | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 5-900.1g | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß |
| 5-902.24 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-902.4a | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-902.4d | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Gesäß |
| 5-902.4e | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-902.5f | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel |
| 5-902.60 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Lippe |
| 5-902.64 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-902.67 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-902.69 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hand |
| 5-902.6e | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-903.10 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Lippe |
| 5-903.14 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-903.1b | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Bauchregion |
| 5-903.40 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Lippe |
| 5-903.49 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand |
| 5-903.54 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-903.5b | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Bauchregion |
| 5-903.65 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Hals |
| 5-903.66 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla |
| 5-903.67 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-903.6c | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-903.6f | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Unterschenkel |
| 5-903.6g | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Fuß |
| 5-903.74 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-903.76 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Schulter und Axilla |
| 5-903.7d | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Gesäß |
| 5-903.7e | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-903.96 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla |
| 5-903.99 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand |
| 5-903.9d | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Gesäß |
| 5-903.xe | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie |
| 5-904.0e | (Datenschutz) | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle: Freier Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Oberschenkel und Knie |
| 5-905.00 | (Datenschutz) | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Freier Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Lippe |
| 5-905.0f | (Datenschutz) | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Freier Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Unterschenkel |
| 5-905.0g | (Datenschutz) | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Freier Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Fuß |
| 5-905.1d | (Datenschutz) | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Gesäß |
| 5-905.2c | (Datenschutz) | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-907.04 | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Sonstige Teile Kopf |
| 5-907.2e | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision einer lokalen Lappenplastik: Oberschenkel und Knie |
| 5-907.30 | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten regionalen Lappens: Lippe |
| 5-907.34 | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten regionalen Lappens: Sonstige Teile Kopf |
| 5-907.3d | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten regionalen Lappens: Gesäß |
| 5-907.54 | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision eines freien Lappens mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Sonstige Teile Kopf |
| 5-907.55 | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision eines freien Lappens mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Hals |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-907.5a | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision eines freien Lappens mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Brustwand und Rücken |
| 5-907.5d | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision eines freien Lappens mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Gesäß |
| 5-907.5g | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision eines freien Lappens mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Fuß |
| 5-908.2 | (Datenschutz) | Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Plastische Rekonstruktion der Unterlippe |
| 5-909.1a | (Datenschutz) | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Brustwand und Rücken |
| 5-909.24 | (Datenschutz) | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Sonstige Teile Kopf |
| 5-910 | (Datenschutz) | Straffungsoperation am Gesicht |
| 5-911.08 | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Unterarm |
| 5-911.0f | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Unterschenkel |
| 5-911.14 | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Sonstige Teile Kopf |
| 5-911.18 | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Unterarm |
| 5-911.1d | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Gesäß |
| 5-911.24 | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Sonstige Teile Kopf |
| 5-911.26 | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Schulter und Axilla |
| 5-911.27 | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-911.2a | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Brustwand und Rücken |
| 5-912.0 | (Datenschutz) | Haartransplantation und Haartransposition: Freie Transplantation von Stanzbiopsien |
| 5-913.8e | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-916.24 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-916.74 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-916.7e | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-916.7f | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel |
| 5-916.a2 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-921.18 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Unterarm |
| 5-921.2a | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Brustwand |
| 5-921.2b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Bauchregion |
| 5-921.xb | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Bauchregion |
| 5-921.xe | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Oberschenkel und Knie |
| 5-923.7b | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Bauchregion |
| 5-923.7e | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-925.0f | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Unterschenkel |
| 5-925.29 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Hand |
| 5-925.4e | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Freier Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Oberschenkel und Knie |
| 5-925.5f | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterschenkel |
| 5-926.1a | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Brustwand |
| 5-926.1b | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Bauchregion |
| 5-926.49 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Hand |
| 5-932.18 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ² |
| 5-932.19 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 1.000 cm ² oder mehr |
| 5-932.45 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 5-932.48 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ² |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 6-002.ph | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg |
| 8-020.5 | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel |
| 8-020.x | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Sonstige |
| 8-102.2 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Kopf und Hals |
| 8-102.7 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Hand |
| 8-125.2 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch |
| 8-144.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-170.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung (Lavage) des Auges: Tränenwege |
| 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 |
| 8-191.11 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Mit Debridement-Bad |
| 8-210 | (Datenschutz) | Brisement force |
| 8-522.30 | (Datenschutz) | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung |
| 8-640.0 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 8-771 | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-800.c2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE |
| 8-831.5 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation |
| 8-837.00 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 8-837.m1 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie |
| 8-83b.00 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |
| 8-83b.51 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons |
| 8-83b.c6 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 8-853.71 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-853.87 | (Datenschutz) | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden |

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-925.00 | (Datenschutz) | Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden |
| 8-980.10 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 8-980.51 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 9-984.6 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-984.8 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.9 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 9-984.a | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| M48.06 | 799 | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich |
| M51.2 | 317 | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| I70.22 | 202 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| K40.90 | 192 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| N81.2 | 176 | Partialprolaps des Uterus und der Vagina |
| T82.5 | 135 | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen |
| M48.02 | 127 | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich |
| N39.3 | 111 | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] |
| M19.95 | 104 | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M54.4 | 102 | Lumboischialgie |
| N81.1 | 94 | Zystozele |
| N18.5 | 79 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| M47.27 | 65 | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich |
| N81.3 | 60 | Totalprolaps des Uterus und der Vagina |
| M54.17 | 58 | Radikulopathie: Lumbosakralbereich |
| K80.20 | 52 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| M43.16 | 52 | Spondylolisthesis: Lumbalbereich |
| M47.26 | 52 | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich |
| N81.6 | 52 | Rektozele |
| I83.9 | 51 | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung |
| M50.2 | 50 | Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung |
| K80.10 | 49 | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| N39.42 | 48 | Dranginkontinenz |
| K40.20 | 46 | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| M42.12 | 43 | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich |
| K43.2 | 42 | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| T82.8 | 42 | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| I70.24 | 40 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| K40.91 | 36 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| C20 | 34 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| K42.9 | 32 | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| M80.98 | 31 | Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| K43.0 | 30 | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| I70.25 | 29 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| K50.9 | 29 | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| D25.1 | 27 | Intramurales Leiomyom des Uterus |
| M42.16 | 27 | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich |
| M50.0 | 25 | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie |
| N80.3 | 25 | Endometriose des Beckenperitoneums |
| D27 | 24 | Gutartige Neubildung des Ovars |
| I70.23 | 21 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz |
| K64.2 | 21 | Hämorrhoiden 3. Grades |
| M47.87 | 21 | Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich |
| C50.4 | 20 | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| M53.26 | 20 | Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich |
| I65.2 | 18 | Verschluss und Stenose der A. carotis |
| N99.3 | 18 | Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie |
| K60.3 | 17 | Analfistel |
| K57.32 | 15 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| D25.9 | 14 | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet |
| K61.0 | 14 | Analabszess |
| T84.20 | 14 | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule |
| G97.80 | 13 | Postoperative Liquorfistel |
| I70.21 | 13 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr |
| I71.4 | 13 | Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur |
| N80.1 | 13 | Endometriose des Ovars |
| C18.7 | 12 | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| K36 | 12 | Sonstige Appendizitis |
| M80.08 | 12 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| R15 | 12 | Stuhlinkontinenz |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| K44.9 | 11 | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| C16.9 | 10 | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet |
| K35.8 | 10 | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet |
| K57.22 | 10 | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| M50.1 | 10 | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie |
| N80.0 | 10 | Endometriose des Uterus |
| T83.4 | 10 | Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt |
| K59.8 | 9 | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen |
| D05.1 | 8 | Carcinoma in situ der Milchgänge |
| K80.00 | 8 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| M53.22 | 8 | Instabilität der Wirbelsäule: Zervikalbereich |
| T81.4 | 8 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.8 | 8 | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T85.1 | 8 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems |
| C18.2 | 7 | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| C50.1 | 7 | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse |
| G97.82 | 7 | Postoperative epidurale spinale Blutung |
| I70.26 | 7 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien |
| K35.30 | 7 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur |
| K56.6 | 7 | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K62.8 | 7 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums |
| L05.9 | 7 | Pilonidalzyste ohne Abszess |
| C18.0 | 6 | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| C18.4 | 6 | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| C54.1 | 6 | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| C56 | 6 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| K51.9 | 6 | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet |
| K60.2 | 6 | Analfissur, nicht näher bezeichnet |
| K81.0 | 6 | Akute Cholezystitis |
| K81.1 | 6 | Chronische Cholezystitis |
| M51.1 | 6 | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie |
| N81.5 | 6 | Vaginale Enterozele |
| C17.2 | 5 | Bösartige Neubildung: Ileum |
| D17.1 | 5 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes |
| G56.0 | 5 | Karpaltunnel-Syndrom |
| I72.4 | 5 | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität |
| K41.90 | 5 | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.99 | 5 | Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K62.3 | 5 | Rektumprolaps |
| L02.2 | 5 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L02.4 | 5 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| L72.1 | 5 | Trichilemmalzyste |
| M47.22 | 5 | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich |
| N82.3 | 5 | Fistel zwischen Vagina und Dickdarm |
| T81.0 | 5 | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.7 | 5 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T83.1 | 5 | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt |
| C21.1 | 4 | Bösartige Neubildung: Analkanal |
| C79.5 | 4 | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| D12.8 | 4 | Gutartige Neubildung: Rektum |
| D24 | 4 | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| I74.3 | 4 | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten |
| K40.30 | 4 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.90 | 4 | Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K56.7 | 4 | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K66.0 | 4 | Peritoneale Adhäsionen |
| L05.0 | 4 | Pilonidalzyste mit Abszess |
| L08.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut |
| L90.5 | 4 | Narben und Fibrosen der Haut |
| M40.22 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Zervikalbereich |
| M43.17 | 4 | Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich |
| M80.88 | 4 | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N73.6 | 4 | Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken |
| N83.2 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| A04.5 | (Datenschutz) | Enteritis durch Campylobacter |
| A04.79 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet |
| A41.0 | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus |
| A46 | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose] |
| C15.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet |
| C16.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia |
| C16.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi |
| C16.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum |
| C17.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet |
| C18.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] |
| C22.0 | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom |
| C25.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf |
| C25.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper |
| C25.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| C25.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas |
| C25.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C34.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) |
| C34.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet |
| C44.5 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes |
| C50.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| C50.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| C50.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| C50.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C50.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| C51.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C51.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet |
| C53.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endozervix |
| C54.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Fundus uteri |
| C62.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet |
| C67.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| C73 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Schilddrüse |
| C77.0 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| C77.3 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität |
| C78.0 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge |
| C78.6 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums |
| C78.7 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge |
| C82.0 | (Datenschutz) | Follikuläres Lymphom Grad I |
| C82.1 | (Datenschutz) | Follikuläres Lymphom Grad II |
| C88.40 | (Datenschutz) | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C90.30 | (Datenschutz) | Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D01.3 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Analkanal und Anus |
| D06.0 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Endozervix |
| D06.9 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| D12.4 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon descendens |
| D13.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Dünndarmes |
| D13.4 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Leber |
| D13.5 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase |
| D17.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| D17.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten |
| D17.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| D17.5 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe |
| D17.9 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes, nicht näher bezeichnet |
| D18.19 | (Datenschutz) | Lymphangiom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| D25.0 | (Datenschutz) | Submuköses Leiomyom des Uterus |
| D25.2 | (Datenschutz) | Subseröses Leiomyom des Uterus |
| D32.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rückenmarkshäute |
| D33.4 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rückenmark |
| D36.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Lymphknoten |
| D36.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem |
| D47.5 | (Datenschutz) | Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hypereosinophiles Syndrom] |
| D48.7 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |
| D64.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| E04.2 | (Datenschutz) | Nichttoxische mehrknotige Struma |
| E04.9 | (Datenschutz) | Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet |
| E11.74 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| E28.2 | (Datenschutz) | Syndrom polyzystischer Ovarien |
| E88.22 | (Datenschutz) | Lipödem, Stadium III |
| G57.1 | (Datenschutz) | Meralgia paraesthetica |
| G57.8 | (Datenschutz) | Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität |
| G83.41 | (Datenschutz) | Inkomplettes Cauda- (equina-) Syndrom |
| G95.10 | (Datenschutz) | Nichttraumatische spinale Blutung |
| I10.00 | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I20.8 | (Datenschutz) | Sonstige Formen der Angina pectoris |
| I65.8 | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose sonstiger präzerebraler Arterien |
| I70.0 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Aorta |
| I72.3 | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion der A. iliaca |
| I74.1 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose sonstiger und nicht näher bezeichneter Abschnitte der Aorta |
| I74.2 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten |
| I77.1 | (Datenschutz) | Arterienstriktur |
| I80.20 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen |
| I80.88 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen |
| I83.0 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration |
| I87.21 | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration |
| I89.00 | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I |
| I89.09 | (Datenschutz) | Lymphödem, nicht näher bezeichnet |
| J34.2 | (Datenschutz) | Nasenseptumdeviation |
| J93.0 | (Datenschutz) | Spontaner Spannungspneumothorax |
| J93.1 | (Datenschutz) | Sonstiger Spontanpneumothorax |
| J93.9 | (Datenschutz) | Pneumothorax, nicht näher bezeichnet |
| K25.1 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation |
| K26.1 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| K29.5 | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K29.6 | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis |
| K29.7 | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K31.7 | (Datenschutz) | Polyp des Magens und des Duodenums |
| K35.31 | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur |
| K35.32 | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess |
| K37 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Appendizitis |
| K38.1 | (Datenschutz) | Appendixkonkremente |
| K38.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix |
| K40.21 | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K41.30 | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K42.0 | (Datenschutz) | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K43.5 | (Datenschutz) | Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K43.60 | (Datenschutz) | Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K43.69 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K43.98 | (Datenschutz) | Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K45.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K50.0 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| K50.1 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes |
| K50.82 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend |
| K50.88 | (Datenschutz) | Sonstige Crohn-Krankheit |
| K51.8 | (Datenschutz) | Sonstige Colitis ulcerosa |
| K52.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| K55.1 | (Datenschutz) | Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K56.2 | (Datenschutz) | Volvulus |
| K56.4 | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes |
| K56.5 | (Datenschutz) | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| K57.00 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K57.30 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K57.90 | (Datenschutz) | Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K59.00 | (Datenschutz) | Obstipation bei Kolontransitstörung |
| K59.01 | (Datenschutz) | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung |
| K59.09 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K60.0 | (Datenschutz) | Akute Analfissur |
| K60.1 | (Datenschutz) | Chronische Analfissur |
| K60.4 | (Datenschutz) | Rektalfistel |
| K61.1 | (Datenschutz) | Rektalabszess |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| K62.0 | (Datenschutz) | Analpolyp |
| K62.2 | (Datenschutz) | Analprolaps |
| K63.1 | (Datenschutz) | Perforation des Darmes (nichttraumatisch) |
| K63.2 | (Datenschutz) | Darmfistel |
| K63.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes |
| K64.1 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades |
| K64.3 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 4. Grades |
| K64.4 | (Datenschutz) | Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden |
| K65.0 | (Datenschutz) | Akute Peritonitis |
| K66.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums |
| K76.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber |
| K80.01 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.40 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer 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 |
| K82.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase |
| K83.5 | (Datenschutz) | Biliäre Zyste |
| K86.3 | (Datenschutz) | Pseudozyste des Pankreas |
| K91.4 | (Datenschutz) | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie |
| K91.83 | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt |
| K91.88 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert |
| L02.0 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht |
| L03.3 | (Datenschutz) | Phlegmone am Rumpf |
| L08.9 | (Datenschutz) | Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet |
| L22 | (Datenschutz) | Windeldermatitis |
| L72.0 | (Datenschutz) | Epidermalzyste |
| L73.2 | (Datenschutz) | Hidradenitis suppurativa |
| L92.3 | (Datenschutz) | Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut |
| L92.8 | (Datenschutz) | Sonstige granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut |
| L97 | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert |
| M19.05 | (Datenschutz) | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M25.51 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M41.86 | (Datenschutz) | Sonstige Formen der Skoliose: Lumbalbereich |
| M42.15 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Thorakolumbalbereich |
| M43.12 | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Zervikalbereich |
| M43.15 | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Thorakolumbalbereich |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| M46.46 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M47.12 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Zervikalbereich |
| M47.23 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikothorakalbereich |
| M47.24 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakalbereich |
| M47.82 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Zervikalbereich |
| M47.86 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Lumbalbereich |
| M47.96 | (Datenschutz) | Spondylose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M48.03 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Zervikothorakalbereich |
| M48.04 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich |
| M48.07 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich |
| M48.09 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M48.54 | (Datenschutz) | Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Thorakalbereich |
| M48.82 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Zervikalbereich |
| M50.8 | (Datenschutz) | Sonstige zervikale Bandscheibenschäden |
| M53.1 | (Datenschutz) | Zervikobrachial-Syndrom |
| M53.24 | (Datenschutz) | Instabilität der Wirbelsäule: Thorakalbereich |
| M53.27 | (Datenschutz) | Instabilität der Wirbelsäule: Lumbosakralbereich |
| M54.12 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Zervikalbereich |
| M54.16 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M54.2 | (Datenschutz) | Zervikalneuralgie |
| M54.5 | (Datenschutz) | Kreuzschmerz |
| M72.49 | (Datenschutz) | Pseudosarkomatöse Fibromatose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| 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] |
| M80.80 | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen |
| M84.18 | (Datenschutz) | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M84.48 | (Datenschutz) | Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M86.87 | (Datenschutz) | Sonstige Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M89.58 | (Datenschutz) | Osteolyse: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M96.1 | (Datenschutz) | Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert |
| N10 | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| N12 | (Datenschutz) | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| N17.81 | (Datenschutz) | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1 |
| N18.4 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| N30.2 | (Datenschutz) | Sonstige chronische Zystitis |
| N36.0 | (Datenschutz) | Harnröhrenfistel |
| N36.1 | (Datenschutz) | Harnröhrendivertikel |
| N39.0 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| N62 | (Datenschutz) | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse] |
| N76.4 | (Datenschutz) | Abszess der Vulva |
| N80.6 | (Datenschutz) | Endometriose in Hautnarbe |
| N80.8 | (Datenschutz) | Sonstige Endometriose |
| N81.4 | (Datenschutz) | Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet |
| N82.0 | (Datenschutz) | Vesikovaginalfistel |
| N83.0 | (Datenschutz) | Follikelzyste des Ovars |
| N83.1 | (Datenschutz) | Zyste des Corpus luteum |
| N84.0 | (Datenschutz) | Polyp des Corpus uteri |
| N85.1 | (Datenschutz) | Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums |
| N87.1 | (Datenschutz) | Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri |
| N89.5 | (Datenschutz) | Striktur und Atresie der Vagina |
| N92.1 | (Datenschutz) | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus |
| N95.0 | (Datenschutz) | Postmenopausenblutung |
| O70.2 | (Datenschutz) | Dammriss 3. Grades unter der Geburt |
| Q18.0 | (Datenschutz) | Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste |
| Q28.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems |
| Q83.88 | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma |
| R10.1 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| R10.2 | (Datenschutz) | Schmerzen im Becken und am Damm |
| R10.3 | (Datenschutz) | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| R10.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| R16.1 | (Datenschutz) | Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert |
| R19.0 | (Datenschutz) | Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken |
| R22.4 | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten |
| R23.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hautveränderungen |
| R51 | (Datenschutz) | Kopfschmerz |
| R52.0 | (Datenschutz) | Akuter Schmerz |
| R59.0 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| S20.2 | (Datenschutz) | Prellung des Thorax |
| S22.04 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8 |
| S22.05 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10 |
| S22.06 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 |
| S22.40 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet |
| S25.0 | (Datenschutz) | Verletzung der Aorta thoracica |
| S30.0 | (Datenschutz) | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S32.01 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L1 |
| S32.04 | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L4 |
| S32.89 | (Datenschutz) | Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens |
| S36.54 | (Datenschutz) | Verletzung: Colon sigmoideum |
| S80.1 | (Datenschutz) | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels |
| T14.00 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| T80.2 | (Datenschutz) | Infektionen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken |
| T81.2 | (Datenschutz) | Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.3 | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.3 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate |
| T82.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Komplikation durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Herzen und in den Gefäßen |
| T83.5 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt |
| T83.6 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Genitaltrakt |
| T84.4 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate |
| T85.4 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat |
| T85.72 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem |
| T85.73 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat |
| T85.76 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen Gastrointestinaltrakt |
| T85.78 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate |
| T87.4 | (Datenschutz) | Infektion des Amputationsstumpfes |
| T88.6 | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung |
| Z03.8 | (Datenschutz) | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-984 | 1386 | Mikrochirurgische Technik |
| 5-032.10 | 520 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment |
| 5-839.61 | 367 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente |
| 5-032.11 | 362 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente |
| 1-661 | 357 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 5-839.60 | 351 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment |
| 5-830.2 | 339 | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation |
| 8-930 | 305 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5-704.10 | 293 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-704.00 | 288 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material |
| 5-469.21 | 272 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-707.21 | 272 | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal |
| 5-032.00 | 261 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment |
| 5-032.20 | 248 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment |
| 5-530.31 | 228 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-932.13 | 211 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-831.9 | 203 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie |
| 5-83b.70 | 198 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment |
| 5-983 | 189 | Reoperation |
| 5-059.b | 184 | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Anwendung eines Endoskopiesystems |
| 5-032.12 | 182 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente |
| 5-034.7 | 179 | Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Durchtrennung einer Nervenwurzel (Rhizotomie, Radikulotomie) |
| 5-032.30 | 175 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment |
| 5-839.62 | 169 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente |
| 5-839.5 | 150 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation |
| 5-835.9 | 148 | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen) |
| 8-83b.bx | 147 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons |
| 5-032.8 | 140 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Os sacrum und Os coccygis, dorsal |
| 5-032.02 | 138 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente |
| 5-683.01 | 137 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal |
| 3-607 | 133 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 5-704.4e | 130 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Lig. sacrouterina |
| 5-032.01 | 129 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-394.5 | 129 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shunt |
| 8-831.0 | 128 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 5-594.31 | 126 | Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar |
| 5-030.70 | 124 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment |
| 5-511.11 | 123 | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge |
| 5-986.x | 123 | Minimalinvasive Technik: Sonstige |
| 5-831.0 | 112 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe |
| 3-225 | 111 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 8-980.0 | 110 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 3-802 | 105 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-605 | 103 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 5-036.8 | 100 | Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik |
| 9-984.7 | 97 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 8-836.0s | 95 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel |
| 1-698.1 | 92 | Diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ am Zentralnervensystem: Intraspinale diagnostische Endoskopie |
| 8-83b.ba | 91 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen |
| 5-83b.50 | 90 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment |
| 3-203 | 87 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 5-839.0 | 84 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 5-932.43 | 81 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-83b.30 | 79 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment |
| 5-032.21 | 78 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente |
| 5-932.42 | 77 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 8-836.02 | 76 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm |
| 5-839.b0 | 75 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment |
| 5-83b.71 | 75 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente |
| 5-661.65 | 74 | Salpingektomie: Total: Vaginal |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-83b.c6 | 74 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 5-786.x | 73 | Osteosyntheseverfahren: Sonstige |
| 5-808.0 | 73 | Offen chirurgische Arthrodesen: Iliosakralgelenk |
| 5-569.31 | 72 | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch |
| 5-030.71 | 71 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente |
| 5-036.6 | 71 | Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Adhäsiolyse (Sekundäreingriff) |
| 1-653 | 70 | Diagnostische Proktoskopie |
| 5-704.4f | 67 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale |
| 5-916.a1 | 66 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-534.03 | 64 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-931.0 | 62 | Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material |
| 5-030.72 | 61 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: Mehr als 2 Segmente |
| 5-392.10 | 61 | Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica |
| 5-811.4x | 60 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Sonstige |
| 8-800.c0 | 59 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-661.62 | 57 | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-930.4 | 57 | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch |
| 3-222 | 55 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-606 | 55 | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten |
| 5-543.20 | 55 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell |
| 5-916.a0 | 55 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-932.41 | 53 | Art des verwendeten Materials für Gewebeerersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-83b.32 | 52 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente |
| 1-694 | 51 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-399.5 | 50 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-536.10 | 49 | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material |
| 5-579.62 | 48 | Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral |
| 5-850.b6 | 47 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Bauchregion |
| 8-836.0c | 47 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 5-83b.31 | 46 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente |
| 5-83b.72 | 46 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente |
| 5-850.c6 | 46 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Bauchregion |
| 5-932.11 | 46 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 1-632.0 | 45 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 5-704.69 | 45 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale |
| 5-850.d6 | 45 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion |
| 5-469.20 | 44 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-682.02 | 44 | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-033.2 | 43 | Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms |
| 5-381.70 | 43 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 1-651 | 42 | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 5-484.55 | 42 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-651.92 | 40 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-831.6 | 40 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv |
| 5-836.50 | 39 | Spondylodese: Ventral: 1 Segment |
| 8-840.0q | 39 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-840.0s | 39 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 1-482.x | 38 | Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Sonstige |
| 5-536.44 | 38 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz |
| 9-984.8 | 38 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 5-394.1 | 37 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose |
| 5-490.1 | 37 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-850.d7 | 37 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 8-910 | 37 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 5-386.a5 | 36 | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel |
| 5-702.2 | 36 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-839.a0 | 36 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper |
| 5-394.2 | 35 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates |
| 5-543.21 | 35 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total |
| 5-836.40 | 35 | Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment |
| 1-654.1 | 34 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 5-032.31 | 34 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente |
| 5-653.32 | 34 | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-465.1 | 32 | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma |
| 5-704.4c | 32 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum |
| 5-83b.51 | 32 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente |
| 1-460.2 | 30 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase |
| 5-385.96 | 30 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize |
| 5-599.00 | 29 | Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal |
| 1-672 | 28 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 5-932.45 | 28 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 9-984.6 | 28 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 5-385.70 | 27 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna |
| 5-530.33 | 27 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 8-836.0q | 27 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 5-056.x | 26 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-836.51 | 26 | Spondylodese: Ventral: 2 Segmente |
| 5-870.a2 | 26 | 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) |
| 5-916.a5 | 26 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums |
| 1-440.a | 25 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 5-039.34 | 25 | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan |
| 5-380.13 | 25 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese |
| 5-832.6 | 25 | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie |
| 1-650.2 | 24 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 5-056.7 | 24 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden |
| 5-393.54 | 24 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes |
| 5-541.2 | 24 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-836.30 | 24 | Spondylodese: Dorsal: 1 Segment |
| 5-916.a4 | 24 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal |
| 5-406.9 | 23 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial |
| 5-534.1 | 23 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-850.b7 | 23 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-530.71 | 22 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-704.68 | 22 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina |
| 5-381.54 | 21 | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-392.30 | 21 | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof |
| 5-393.55 | 21 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural |
| 5-401.12 | 21 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-831.a | 21 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-932.12 | 21 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 5-393.53 | 20 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes |
| 5-471.11 | 20 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-493.2 | 20 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan) |
| 5-536.47 | 20 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik |
| 5-667.1 | 20 | Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation |
| 5-832.0 | 20 | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt |
| 8-701 | 20 | Einfache endotracheale Intubation |
| 3-226 | 19 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-823 | 19 | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-82a | 19 | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-032.22 | 19 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: Mehr als 2 Segmente |
| 5-380.73 | 19 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese |
| 5-462.1 | 19 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma |
| 5-470.10 | 19 | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur |
| 5-835.b0 | 19 | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen |
| 5-839.a1 | 19 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 2 Wirbelkörper |
| 3-207 | 18 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 3-604 | 18 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |
| 5-467.02 | 18 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum |
| 5-832.4 | 18 | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell |
| 5-836.31 | 18 | Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente |
| 5-896.1c | 18 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 8-176.2 | 18 | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |
| 8-83b.bb | 18 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 3-806 | 17 | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 5-455.25 | 17 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-704.01 | 17 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material |
| 5-704.11 | 17 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material |
| 8-190.21 | 17 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 8-980.10 | 17 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 5-030.30 | 16 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 1 Segment |
| 5-039.n2 | 16 | Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| 5-381.02 | 16 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-455.45 | 16 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-470.11 | 16 | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-704.4g | 16 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material |
| 5-894.1b | 16 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 1-471.2 | 15 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 3-227 | 15 | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 5-039.x | 15 | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Sonstige |
| 5-057.7 | 15 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden |
| 5-380.70 | 15 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-380.94 | 15 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris |
| 5-486.4 | 15 | Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch |
| 5-499.0 | 15 | Andere Operationen am Anus: Dilatation |
| 5-932.15 | 15 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 5-932.69 | 15 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 1.000 cm ² oder mehr |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 3-200 | 14 | Native Computertomographie des Schädels |
| 5-056.5 | 14 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf |
| 5-380.12 | 14 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis |
| 5-454.20 | 14 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-595.20 | 14 | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material |
| 5-839.63 | 14 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 4 oder mehr Segmente |
| 5-850.c7 | 14 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 8-914.02 | 14 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 1-275.0 | 13 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 1-503.4 | 13 | Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule |
| 1-650.0 | 13 | Diagnostische Koloskopie: Partiiell |
| 5-380.72 | 13 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-385.b | 13 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoluminale Radiofrequenzablation |
| 5-471.0 | 13 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen |
| 5-865.6 | 13 | Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal |
| 5-900.1c | 13 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion |
| 8-836.03 | 13 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm |
| 3-130 | 12 | Myelographie |
| 3-202 | 12 | Native Computertomographie des Thorax |
| 5-032.40 | 12 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment |
| 5-033.0 | 12 | Inzision des Spinalkanals: Dekompression |
| 5-38a.c0 | 12 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung |
| 5-393.51 | 12 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral |
| 5-395.70 | 12 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-399.7 | 12 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-407.2 | 12 | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval) |
| 5-464.52 | 12 | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-831.3 | 12 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe |
| 5-836.32 | 12 | Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente |
| 5-896.1a | 12 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-932.48 | 12 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ² |
| 8-836.0e | 12 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße |
| 8-83b.ax | 12 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse: Sonstige |
| 1-63b | 11 | Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes |
| 3-220 | 11 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-826 | 11 | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 5-032.7 | 11 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral |
| 5-039.d | 11 | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation |
| 5-38a.u2 | 11 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese |
| 5-469.d3 | 11 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 5-511.41 | 11 | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-530.73 | 11 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-657.62 | 11 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-681.92 | 11 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-702.1 | 11 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina |
| 5-702.4 | 11 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-836.41 | 11 | Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente |
| 5-930.3 | 11 | Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen |
| 5-932.44 | 11 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ² |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 1-444.7 | 10 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 5-380.a1 | 10 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |
| 5-381.71 | 10 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-381.72 | 10 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-406.2 | 10 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal |
| 5-484.35 | 10 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-569.30 | 10 | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch |
| 5-596.6 | 10 | Andere Harninkontinenzoperationen: Urethro(zysto)lyse bei der Frau |
| 5-657.72 | 10 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-712.0 | 10 | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision |
| 5-830.x | 10 | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige |
| 5-850.ba | 10 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß |
| 5-896.1b | 10 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |
| 5-897.0 | 10 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision |
| 5-995 | 10 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 8-190.31 | 10 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 1-484.5 | 9 | Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Gelenk an der Wirbelsäule |
| 3-13d.5 | 9 | Urographie: Retrograd |
| 3-800 | 9 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-805 | 9 | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 5-030.31 | 9 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 2 Segmente |
| 5-031.00 | 9 | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment |
| 5-38a.43 | 9 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 1 Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm |
| 5-406.5 | 9 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin |
| 5-464.53 | 9 | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon |
| 5-546.20 | 9 | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material |
| 5-83a.02 | 9 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-840.1s | 9 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 3-058 | 8 | Endosonographie des Rektums |
| 3-223 | 8 | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-825 | 8 | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-030.40 | 8 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 1 Segment |
| 5-031.01 | 8 | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente |
| 5-039.a2 | 8 | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine epidurale Stabelektrode |
| 5-385.2 | 8 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision |
| 5-392.70 | 8 | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff: Vena basilica |
| 5-448.42 | 8 | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch |
| 5-491.2 | 8 | Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage |
| 5-492.00 | 8 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal |
| 5-492.01 | 8 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief |
| 5-534.34 | 8 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik |
| 5-593.20 | 8 | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O) |
| 5-681.82 | 8 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-704.6a | 8 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material |
| 5-716.1 | 8 | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion |
| 5-839.a2 | 8 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 3 Wirbelkörper |
| 8-016 | 8 | Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung |
| 8-137.00 | 8 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 8-144.0 | 8 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-840.1q | 8 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 1-266.0 | 7 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 1-654.0 | 7 | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 3-131 | 7 | Diskographie |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 3-614 | 7 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches |
| 5-030.42 | 7 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: Mehr als 2 Segmente |
| 5-380.80 | 7 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior |
| 5-394.4 | 7 | Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates |
| 5-395.a1 | 7 | Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |
| 5-406.3 | 7 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Iliakal |
| 5-454.21 | 7 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch |
| 5-454.61 | 7 | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch |
| 5-455.05 | 7 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-490.0 | 7 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision |
| 5-496.3 | 7 | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik |
| 5-501.21 | 7 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch |
| 5-538.1 | 7 | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-661.60 | 7 | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-704.5f | 7 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale |
| 5-896.1e | 7 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.1f | 7 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-900.1b | 7 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |
| 5-932.18 | 7 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ² |
| 8-018.0 | 7 | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-148.1 | 7 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum |
| 8-831.5 | 7 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation |
| 9-984.9 | 7 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 1-481.4 | 6 | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 1-484.x | 6 | Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige |
| 3-100.1 | 6 | Mammographie: Präparatradiographie |
| 3-613 | 6 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität |
| 3-820 | 6 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 5-030.32 | 6 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente |
| 5-031.02 | 6 | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente |
| 5-039.a3 | 6 | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Mehrere epidurale Stabelektroden |
| 5-041.7 | 6 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden |
| 5-381.53 | 6 | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis |
| 5-385.d0 | 6 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna |
| 5-393.2 | 6 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien obere Extremität |
| 5-394.6 | 6 | Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes |
| 5-467.03 | 6 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon |
| 5-491.12 | 6 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar |
| 5-493.5 | 6 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler |
| 5-536.48 | 6 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material |
| 5-651.b2 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.22 | 6 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-704.48 | 6 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum |
| 5-837.01 | 6 | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper |
| 5-83b.52 | 6 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente |
| 5-83b.53 | 6 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente |
| 5-850.b9 | 6 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel |
| 5-892.0e | 6 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 5-932.16 | 6 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm ² bis unter 500 cm ² |
| 8-144.1 | 6 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 8-771 | 6 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-803.2 | 6 | Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung |
| 8-812.60 | 6 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-837.00 | 6 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 1-276.0 | 5 | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie |
| 1-315 | 5 | Anorektale Manometrie |
| 1-471.x | 5 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Sonstige |
| 1-559.4 | 5 | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum |
| 3-034 | 5 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking] |
| 3-052 | 5 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 5-039.35 | 5 | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan |
| 5-039.b | 5 | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation |
| 5-039.e2 | 5 | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| 5-056.40 | 5 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch |
| 5-069.41 | 5 | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM] |
| 5-380.1x | 5 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige |
| 5-381.01 | 5 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus |
| 5-381.52 | 5 | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez. |
| 5-385.72 | 5 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva |
| 5-395.72 | 5 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-469.22 | 5 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-485.02 | 5 | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch |
| 5-491.0 | 5 | Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung) |
| 5-536.0 | 5 | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss |

| Prozeduren zu B-3.7 | | |
|----------------------------|-----------------|---|
| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
| 5-572.1 | 5 | Zystostomie: Perkutan |
| 5-652.62 | 5 | Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.7 | 5 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig |
| 5-837.00 | 5 | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper |
| 5-83a.00 | 5 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 1 Segment |
| 5-850.d2 | 5 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-865.7 | 5 | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation |
| 5-877.12 | 5 | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens |
| 5-892.0a | 5 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken |
| 5-894.1a | 5 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-896.0a | 5 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-932.14 | 5 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ² |
| 5-934.3 | 5 | Verwendung von MRT-fähigem Material: Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig |
| 8-190.20 | 5 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-190.23 | 5 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-706 | 5 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-810.j7 | 5 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g |
| 8-812.61 | 5 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-836.08 | 5 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal |
| 8-914.12 | 5 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 1-266.1 | 4 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] |
| 1-444.6 | 4 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-631.0 | 4 | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 1-632.1 | 4 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum |
| 1-640 | 4 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 1-650.1 | 4 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 3-205 | 4 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-600 | 4 | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 3-611.x | 4 | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige |
| 5-030.41 | 4 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 2 Segmente |
| 5-032.32 | 4 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente |
| 5-059.82 | 4 | 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 | 4 | Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie |
| 5-380.56 | 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese |
| 5-380.84 | 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis |
| 5-381.80 | 4 | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior |
| 5-385.90 | 4 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna |
| 5-392.31 | 4 | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat mit Abstrom in den rechten Vorhof |
| 5-393.52 | 4 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal n.n.bez. |
| 5-395.1x | 4 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige |
| 5-395.a2 | 4 | Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-406.12 | 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-413.10 | 4 | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch |
| 5-454.60 | 4 | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-464.22 | 4 | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum |
| 5-464.23 | 4 | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon |
| 5-469.t3 | 4 | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch |
| 5-491.11 | 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär |
| 5-513.1 | 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-534.35 | 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-541.1 | 4 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 5-549.0 | 4 | Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle |
| 5-651.95 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal |
| 5-657.92 | 4 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-682.00 | 4 | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.02 | 4 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-683.21 | 4 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal |
| 5-691 | 4 | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers |
| 5-704.5e | 4 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina |
| 5-704.5g | 4 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material |
| 5-704.65 | 4 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina |
| 5-707.31 | 4 | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Vaginal |
| 5-780.6v | 4 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale |
| 5-830.0 | 4 | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement |
| 5-83a.01 | 4 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente |
| 5-83b.33 | 4 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 4 oder mehr Segmente |
| 5-83w.0 | 4 | Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers |
| 5-850.b8 | 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie |
| 5-850.d9 | 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel |
| 5-866.5 | 4 | Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion |
| 5-884.2 | 4 | Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat |
| 5-885.4 | 4 | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat |
| 5-892.0c | 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-892.0f | 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |
| 5-894.1c | 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-895.2a | 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-895.2g | 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß |
| 5-896.1g | 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß |
| 5-900.1a | 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken |
| 5-900.1e | 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 5-900.1f | 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel |
| 5-932.46 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm ² bis unter 500 cm ² |
| 8-132.3 | 4 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich |
| 8-153 | 4 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-190.22 | 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-190.32 | 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-640.0 | 4 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 8-810.j5 | 4 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 8-83b.08 | 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |
| 8-83b.50 | 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon |
| 8-83b.f1 | 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm |
| 8-914.0x | 4 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige |
| 8-980.11 | 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 8-980.20 | 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte |
| 1-266.x | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 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 |
| 1-313 | (Datenschutz) | Ösophagusmanometrie |
| 1-432.00 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration |
| 1-432.01 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-442.0 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 1-447 | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas |
| 1-460.3 | (Datenschutz) | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra |
| 1-470.5 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva |
| 1-480.4 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Wirbelsäule |
| 1-480.x | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Sonstige |
| 1-483.5 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Gelenk an der Wirbelsäule |
| 1-483.x | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Sonstige |
| 1-490.4 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf |
| 1-491.4 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Rumpf |
| 1-502.4 | (Datenschutz) | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf |
| 1-504.5 | (Datenschutz) | Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Gelenk an der Wirbelsäule |
| 1-512.0 | (Datenschutz) | Biopsie an intraspinalem Gewebe durch Inzision: Rückenmark |
| 1-512.x | (Datenschutz) | Biopsie an intraspinalem Gewebe durch Inzision: Sonstige |
| 1-550 | (Datenschutz) | Biopsie am Zwerchfell durch Inzision |
| 1-551.0 | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision |
| 1-555.2 | (Datenschutz) | Biopsie am Dünndarm durch Inzision: Jejunum |
| 1-556.3 | (Datenschutz) | Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon sigmoideum |
| 1-559.2 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium |
| 1-559.3 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum |
| 1-562.2 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Harnblase |
| 1-570.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar |
| 1-571.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri |
| 1-579.0 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen weiblichen Geschlechtsorganen durch Inzision: Vaginale Biopsie des Douglasraumes |
| 1-586.1 | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär |
| 1-589.1 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Bauchwand |
| 1-610.x | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 1-620.01 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 1-635.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs |
| 1-636.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik) |
| 1-642 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 1-652.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie |
| 1-652.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie |
| 1-660 | (Datenschutz) | Diagnostische Urethroskopie |
| 1-665 | (Datenschutz) | Diagnostische Ureterorenoskopie |
| 1-671 | (Datenschutz) | Diagnostische Kolposkopie |
| 1-695.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen |
| 1-695.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Dickdarm |
| 1-853.x | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige |
| 3-030 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 3-050 | (Datenschutz) | Endosonographie von Mundhöhle und Hypopharynx |
| 3-053 | (Datenschutz) | Endosonographie des Magens |
| 3-054 | (Datenschutz) | Endosonographie des Duodenums |
| 3-056 | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas |
| 3-05e.7 | (Datenschutz) | Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße: Gefäße Unterschenkel |
| 3-05g.0 | (Datenschutz) | Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS] |
| 3-138 | (Datenschutz) | Gastrographie |
| 3-206 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens |
| 3-221 | (Datenschutz) | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-228 | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 3-603 | (Datenschutz) | Arteriographie der thorakalen Gefäße |
| 3-611.0 | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene |
| 3-821 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-82x | (Datenschutz) | Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel |
| 3-843.0 | (Datenschutz) | Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung |
| 3-993 | (Datenschutz) | Quantitative Bestimmung von Parametern |
| 5-030.1 | (Datenschutz) | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Kraniozervikaler Übergang, dorsal |
| 5-030.50 | (Datenschutz) | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment |
| 5-030.51 | (Datenschutz) | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 2 Segmente |
| 5-030.52 | (Datenschutz) | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente |
| 5-030.61 | (Datenschutz) | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 2 Segmente |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-031.10 | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 1 Segment |
| 5-031.20 | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 1 Segment |
| 5-031.30 | (Datenschutz) | Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment |
| 5-032.41 | (Datenschutz) | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente |
| 5-034.1 | (Datenschutz) | Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms |
| 5-035.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intramedulläres Tumorgewebe |
| 5-035.2 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, Tumorgewebe |
| 5-035.3 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, sonstiges erkranktes Gewebe |
| 5-035.4 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute und Knochen, Tumorgewebe |
| 5-036.5 | (Datenschutz) | Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Verschluss einer Fistel |
| 5-038.d | (Datenschutz) | Operationen am spinalen Liquorsystem: Entfernung einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion |
| 5-039.a4 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine epidurale Plattenelektrode |
| 5-039.a5 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Mehrere epidurale Plattenelektroden |
| 5-039.f2 | (Datenschutz) | Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |
| 5-039.n1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-041.8 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein |
| 5-056.3 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm |
| 5-056.8 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein |
| 5-059.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems |
| 5-059.80 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation einer temporären Elektrode zur Teststimulation |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-059.81 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation |
| 5-059.a0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode |
| 5-059.a1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrere Elektroden |
| 5-059.c0 | (Datenschutz) | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-059.f0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Gepulste Radiofrequenzbehandlung an Ganglien: Durch Radiofrequenzkanüle |
| 5-059.g0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-062.8 | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion |
| 5-069.30 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop |
| 5-10j.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Adhäsioolyse |
| 5-215.3 | (Datenschutz) | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion |
| 5-215.4 | (Datenschutz) | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation |
| 5-218.20 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten |
| 5-218.41 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit distalen autogenen Transplantaten |
| 5-270.x | (Datenschutz) | Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Sonstige |
| 5-311.0 | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-333.1 | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch |
| 5-334.1 | (Datenschutz) | Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), thorakoskopisch |
| 5-343.2 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe |
| 5-346.x | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sonstige |
| 5-347.30 | (Datenschutz) | Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material |
| 5-349.4 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Thorax: Entnahme von Rippenknorpel zur Transplantation |
| 5-380.24 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-380.2x | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige |
| 5-380.54 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-380.71 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-380.83 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior |
| 5-380.87 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese |
| 5-380.8x | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige |
| 5-380.93 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia |
| 5-380.9b | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis |
| 5-380.9x | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige |
| 5-380.a2 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-380.x | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Sonstige |
| 5-381.33 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis |
| 5-381.83 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior |
| 5-381.84 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis |
| 5-381.8x | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige |
| 5-382.1x | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige |
| 5-382.65 | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien viszeral: A. mesenterica superior |
| 5-382.71 | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-382.72 | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-382.82 | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis |
| 5-382.a1 | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |
| 5-382.a2 | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-383.1x | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige |
| 5-383.24 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |
| 5-383.70 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-383.8x | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-383.9d | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae |
| 5-383.a1 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |
| 5-383.a2 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-384.55 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral |
| 5-384.73 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal |
| 5-384.75 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral |
| 5-385.4 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff) |
| 5-385.5 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoskopische Diszision der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff) |
| 5-385.74 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva |
| 5-385.80 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna |
| 5-385.92 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva |
| 5-385.d1 | (Datenschutz) | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva |
| 5-386.a1 | (Datenschutz) | Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |
| 5-388.24 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |
| 5-388.6x | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige |
| 5-388.70 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-388.82 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis |
| 5-388.93 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia |
| 5-388.9b | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis |
| 5-388.x | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Sonstige |
| 5-389.12 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis |
| 5-389.4x | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: Sonstige |
| 5-389.55 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna |
| 5-389.70 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-389.72 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-389.9x | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige |
| 5-389.a1 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-389.a2 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-389.a6 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß |
| 5-389.x | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige |
| 5-38a.41 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, iliakal mit Seitenarm |
| 5-38a.44 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 2 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm |
| 5-38a.70 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung |
| 5-38a.u1 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortomonoiliakale Stent-Prothese |
| 5-392.2 | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit allogenem Material |
| 5-392.3x | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Sonstige |
| 5-392.4 | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Temporärer Shunt (intraoperativ) |
| 5-392.5 | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit autogenem Material (autogene Vene) |
| 5-392.71 | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff: Vena cephalica |
| 5-393.01 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis |
| 5-393.33 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliakal |
| 5-393.42 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral |
| 5-393.43 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliopopliteal n.n.bez. |
| 5-393.56 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropedal |
| 5-393.5x | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Sonstige |
| 5-393.9 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ) |
| 5-395.12 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis |
| 5-395.2x | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige |
| 5-395.33 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis |
| 5-395.52 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez. |
| 5-395.53 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis |
| 5-395.54 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-395.73 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-395.83 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior |
| 5-395.84 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis |
| 5-395.94 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris |
| 5-395.9b | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis |
| 5-395.9c | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea |
| 5-395.x | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Sonstige |
| 5-397.70 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-397.a1 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm |
| 5-399.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Adhäsiolyse und/oder Dekompression |
| 5-399.4 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene |
| 5-401.00 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung |
| 5-401.10 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung |
| 5-401.50 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-401.51 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-401.a0 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Ohne Markierung |
| 5-401.b | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie] |
| 5-402.0 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal |
| 5-402.5 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch |
| 5-402.a | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch |
| 5-406.10 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels |
| 5-407.1 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Mediastinal |
| 5-407.3 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin |
| 5-407.7 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch |
| 5-413.11 | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Laparoskopisch |
| 5-413.x | (Datenschutz) | Splenektomie: Sonstige |
| 5-419.3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Milz: Thermokoagulation |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-431.20 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 5-433.30 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Elektrokoagulation |
| 5-434.0 | (Datenschutz) | Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion |
| 5-437.23 | (Datenschutz) | (Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II |
| 5-437.24 | (Datenschutz) | (Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III |
| 5-448.62 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch |
| 5-449.e3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch |
| 5-450.3 | (Datenschutz) | Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ) |
| 5-451.1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch |
| 5-451.2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch |
| 5-451.44 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Photodynamische Therapie |
| 5-452.1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch |
| 5-452.32 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Thermokoagulation |
| 5-452.61 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.63 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-452.a0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-454.00 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenum: Offen chirurgisch |
| 5-454.30 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch |
| 5-454.50 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 5-454.51 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Laparoskopisch |
| 5-455.01 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.06 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma |
| 5-455.16 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Laparoskopisch mit Enterostoma |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-455.21 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.26 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Enterostoma |
| 5-455.35 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch |
| 5-455.41 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.47 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-455.55 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.61 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.65 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.66 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Enterostoma |
| 5-455.67 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-455.71 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.75 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.b5 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.c1 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-456.10 | (Datenschutz) | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma |
| 5-456.15 | (Datenschutz) | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch) |
| 5-459.2 | (Datenschutz) | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm |
| 5-460.10 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch |
| 5-460.11 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch |
| 5-461.51 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-462.5 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma |
| 5-464.02 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Erweiterung: Ileum |
| 5-464.33 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon |
| 5-464.x2 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Ileum |
| 5-464.x3 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon |
| 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 |
| 5-467.01 | (Datenschutz) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum |
| 5-467.0x | (Datenschutz) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige |
| 5-467.12 | (Datenschutz) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum |
| 5-467.52 | (Datenschutz) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum |
| 5-467.81 | (Datenschutz) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Revision eines Reservoirs: Jejunum |
| 5-467.b4 | (Datenschutz) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma |
| 5-467.b9 | (Datenschutz) | Anderer Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Laparoskopisch mit Blindverschluss und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma |
| 5-468.00 | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Duodenum |
| 5-468.03 | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Kolon |
| 5-469.00 | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 5-469.03 | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch |
| 5-469.10 | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch |
| 5-469.11 | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch |
| 5-469.2x | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige |
| 5-469.80 | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch |
| 5-469.b3 | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch |
| 5-469.e3 | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 5-469.s3 | (Datenschutz) | Anderer Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-470.0 | (Datenschutz) | Appendektomie: Offen chirurgisch |
| 5-471.x | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Sonstige |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-482.00 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal |
| 5-482.01 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch |
| 5-482.30 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Peranal |
| 5-482.32 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch-mikrochirurgisch |
| 5-482.80 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal |
| 5-482.b1 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Semizirkulär |
| 5-482.x0 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Peranal |
| 5-484.32 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-484.51 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-484.56 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-484.58 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-484.61 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-484.65 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-485.01 | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch |
| 5-486.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung) |
| 5-489.2 | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal |
| 5-489.j | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip |
| 5-489.k | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen |
| 5-490.x | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige |
| 5-492.02 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels |
| 5-492.2 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision, endoskopisch, lokal |
| 5-493.6 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks) |
| 5-500.1 | (Datenschutz) | Inzision der Leber: Drainage |
| 5-501.00 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch |
| 5-501.01 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-501.20 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch |
| 5-502.0 | (Datenschutz) | Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment) |
| 5-505.x | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Sonstige |
| 5-511.12 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge |
| 5-511.21 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-511.51 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-512.x0 | (Datenschutz) | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Sonstige: Offen chirurgisch |
| 5-513.f0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese |
| 5-513.f1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen |
| 5-513.n0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese |
| 5-514.d1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Laparoskopisch |
| 5-514.x1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Sonstige: Laparoskopisch |
| 5-515.2 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit biliodigestiver Anastomose |
| 5-516.0 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung) |
| 5-519.3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Revision einer Gallengangsanastomose |
| 5-521.0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision |
| 5-524.00 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch |
| 5-524.02 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-524.1 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple) |
| 5-524.3 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, duodenumerhaltend |
| 5-525.1 | (Datenschutz) | (Totale) Pankreatektomie: Pyloruserhaltend |
| 5-526.b | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-526.e1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |
| 5-529.c0 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Blutstillung: Offen chirurgisch |
| 5-530.01 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion |

| Prozeduren zu B-3.7 | | |
|----------------------------|-----------------|--|
| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
| 5-530.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss |
| 5-530.34 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) |
| 5-530.91 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-531.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss |
| 5-531.31 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 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 |
| 5-535.34 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik |
| 5-535.35 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 5-536.45 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-536.46 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik |
| 5-536.49 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-536.4a | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik |
| 5-536.4x | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige |
| 5-538.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss |
| 5-538.3 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit allogenem oder xenogenem Material |
| 5-538.a | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material |
| 5-539.30 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch |
| 5-539.4 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material |
| 5-540.0 | (Datenschutz) | Inzision der Bauchwand: Exploration |
| 5-540.1 | (Datenschutz) | Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage |
| 5-540.2 | (Datenschutz) | Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers |
| 5-541.0 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-541.3 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie) |
| 5-542.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision |
| 5-543.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica |
| 5-543.41 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total |
| 5-543.42 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal |
| 5-545.0 | (Datenschutz) | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz) |
| 5-546.0 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht der Bauchwand (nach Verletzung) |
| 5-546.21 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material in Onlay-Technik |
| 5-546.22 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material in Sublay-Technik |
| 5-546.3 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentoplastik |
| 5-547.0 | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal |
| 5-547.1 | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand |
| 5-549.2 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum |
| 5-549.5 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 5-549.81 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Laparoskopisch |
| 5-563.01 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-568.00 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch |
| 5-568.b0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell: Offen chirurgisch |
| 5-569.41 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Laparoskopisch |
| 5-572.0 | (Datenschutz) | Zystostomie: Offen chirurgisch |
| 5-573.40 | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt |
| 5-578.00 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch |
| 5-578.01 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-578.0x | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Sonstige |
| 5-579.4x | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Sonstige |
| 5-582.0 | (Datenschutz) | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-582.x | (Datenschutz) | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Sonstige |
| 5-584.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion der Pars prostatica oder der Pars membranacea (nach Verletzung) |
| 5-584.4 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrorektalen Fistel |
| 5-589.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Inzision von periurethralem Gewebe |
| 5-590.33 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch |
| 5-593.00 | (Datenschutz) | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Levatorplastik |
| 5-594.30 | (Datenschutz) | Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Nicht adjustierbar |
| 5-595.10 | (Datenschutz) | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-595.21 | (Datenschutz) | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material |
| 5-595.22 | (Datenschutz) | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material |
| 5-595.x | (Datenschutz) | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Sonstige |
| 5-596.00 | (Datenschutz) | Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit Dextranomer-Hyaluronsäure-Gel |
| 5-596.01 | (Datenschutz) | Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit Polyacrylamid-Hydrogel |
| 5-596.72 | (Datenschutz) | Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Revision |
| 5-599.02 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Abdominal |
| 5-599.03 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Kombiniert abdominal und vaginal |
| 5-599.x | (Datenschutz) | Andere Operationen am Harntrakt: Sonstige |
| 5-622.5 | (Datenschutz) | Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges) |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-630.4 | (Datenschutz) | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch |
| 5-631.1 | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele |
| 5-651.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-652.52 | (Datenschutz) | Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-653.30 | (Datenschutz) | Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-653.35 | (Datenschutz) | Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal |
| 5-656.a2 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.61 | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-657.65 | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal |
| 5-657.82 | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-658.6 | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens |
| 5-659.22 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.42 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.45 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal |
| 5-661.52 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.55 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Partiell: Vaginal |
| 5-661.61 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-671.03 | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer |
| 5-673 | (Datenschutz) | Amputation der Cervix uteri |
| 5-681.11 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle |
| 5-681.32 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-681.33 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch |
| 5-681.6x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Sonstige |
| 5-681.94 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-682.12 | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Endoskopisch (laparoskopisch) |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-683.03 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.11 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal |
| 5-683.12 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-683.20 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.23 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.6 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig |
| 5-684.1 | (Datenschutz) | Zervixstumpfexstirpation: Vaginal |
| 5-684.4 | (Datenschutz) | Zervixstumpfexstirpation: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-685.41 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner Lymphadenektomie |
| 5-690.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung |
| 5-692.02 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-701.1 | (Datenschutz) | Inzision der Vagina: Adhäsiolyse |
| 5-702.31 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Elektrokoagulation |
| 5-703.0 | (Datenschutz) | Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpokleisis |
| 5-704.4m | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material |
| 5-704.4t | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage |
| 5-704.58 | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum |
| 5-704.5c | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum |
| 5-704.66 | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum |
| 5-705.x | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Sonstige |
| 5-706.0 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung) |
| 5-706.21 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Vaginal |
| 5-706.23 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Laparoskopisch |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-706.41 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Vaginal |
| 5-706.x | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Sonstige |
| 5-709 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Vagina und Douglasraum |
| 5-710 | (Datenschutz) | Inzision der Vulva |
| 5-712.x | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Sonstige |
| 5-714.40 | (Datenschutz) | Vulvektomie: Partiiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°) |
| 5-714.41 | (Datenschutz) | Vulvektomie: Partiiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr) |
| 5-718.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Vulva: Adhäsiolyse der Labien |
| 5-718.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Vulva: Sonstige |
| 5-758.6 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum |
| 5-758.8 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Rektum und Sphincter ani |
| 5-780.6d | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken |
| 5-788.06 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale |
| 5-788.61 | (Datenschutz) | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk |
| 5-830.5 | (Datenschutz) | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Revision einer Fistel |
| 5-831.2 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression |
| 5-831.7 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv |
| 5-832.1 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell |
| 5-832.8 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen |
| 5-832.x | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige |
| 5-836.53 | (Datenschutz) | Spondylodese: Ventral: 3 bis 5 Segmente |
| 5-839.4 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung einer Bandscheibenendoprothese |
| 5-839.a3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 4 oder mehr Wirbelkörper |
| 5-839.d0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 1 Segment |
| 5-839.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Sonstige |
| 5-83b.20 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment |
| 5-83b.21 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 2 Segmente |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-83b.22 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 3 Segmente |
| 5-83b.73 | (Datenschutz) | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 4 oder mehr Segmente |
| 5-83w.1 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Dynamische Stabilisierung |
| 5-841.14 | (Datenschutz) | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger |
| 5-849.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions |
| 5-850.6x | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Sonstige |
| 5-850.86 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Bauchregion |
| 5-850.a3 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterarm |
| 5-850.b3 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm |
| 5-850.c8 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie |
| 5-850.ca | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß |
| 5-850.d3 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm |
| 5-850.d8 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie |
| 5-850.da | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß |
| 5-851.09 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Unterschenkel |
| 5-851.53 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterarm |
| 5-851.89 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel |
| 5-851.b9 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel |
| 5-851.c9 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel |
| 5-856.06 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion |
| 5-857.16 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion |
| 5-857.97 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-859.15 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Brustwand und Rücken |
| 5-864.3 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez. |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-864.8 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez. |
| 5-869.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend |
| 5-86a.11 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen |
| 5-870.a5 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik |
| 5-872.0 | (Datenschutz) | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie |
| 5-872.1 | (Datenschutz) | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie |
| 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 |
| 5-877.10 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-877.20 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-877.21 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie |
| 5-877.22 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens |
| 5-881.1 | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Drainage |
| 5-882.5 | (Datenschutz) | Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation |
| 5-883.10 | (Datenschutz) | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-884.0 | (Datenschutz) | Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation |
| 5-884.1 | (Datenschutz) | Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat |
| 5-884.x | (Datenschutz) | Mammareduktionsplastik: Sonstige |
| 5-885.3 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat |
| 5-885.6 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-886.30 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-886.31 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-886.40 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-886.70 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-886.71 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-889.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese |
| 5-889.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose |
| 5-889.30 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-889.40 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-889.50 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-889.6 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders |
| 5-892.05 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals |
| 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 |
| 5-892.0b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion |
| 5-892.17 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-892.1b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |
| 5-892.1d | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß |
| 5-892.2b | (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 |
| 5-894.0b | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 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 |
| 5-894.0f | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-894.14 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf |
| 5-894.15 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals |
| 5-894.16 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-894.17 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-894.18 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm |
| 5-894.1d | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Gesäß |
| 5-894.1e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-895.08 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterarm |
| 5-895.0d | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-895.0f | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-895.24 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf |
| 5-895.25 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals |
| 5-895.26 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-895.29 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand |
| 5-895.2b | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-895.2x | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige |
| 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 |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-896.0b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion |
| 5-896.1d | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß |
| 5-896.xa | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken |
| 5-896.xb | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion |
| 5-897.12 | (Datenschutz) | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Verschiebe-Rotations-Plastik |
| 5-900.08 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm |
| 5-900.0a | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken |
| 5-900.0f | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel |
| 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 |
| 5-900.1d | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß |
| 5-900.1g | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß |
| 5-900.xc | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion |
| 5-902.4g | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß |
| 5-902.5g | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß |
| 5-903.1b | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Bauchregion |
| 5-903.2a | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-903.6d | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Gesäß |
| 5-903.6e | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-911.0e | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Oberschenkel und Knie |
| 5-911.1b | (Datenschutz) | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Bauchregion |
| 5-913.2d | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), kleinflächig: Gesäß |
| 5-913.8b | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Bauchregion |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-913.8c | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-913.8e | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-916.2f | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-916.78 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm |
| 5-916.7f | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel |
| 5-916.a3 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen |
| 5-932.17 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm ² bis unter 750 cm ² |
| 5-932.31 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-932.40 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ² |
| 5-932.47 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ² |
| 5-932.61 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-932.62 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 5-932.75 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 5-934.4 | (Datenschutz) | Verwendung von MRT-fähigem Material: Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig |
| 5-938.0 | (Datenschutz) | Art der Beschichtung von Gefäßprothesen: Bioaktive Oberfläche |
| 5-988.0 | (Datenschutz) | Anwendung eines Navigationssystems: Radiologisch |
| 6-001.e5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg |
| 6-002.j0 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 1,50 mg bis unter 3,00 mg |
| 6-002.p1 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg |
| 6-002.p2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg |
| 6-002.r6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,4 g bis unter 3,2 g |
| 8-020.4 | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe |
| 8-020.5 | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-020.c | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie |
| 8-020.x | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Sonstige |
| 8-101.7 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Vagina |
| 8-101.b | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Anal |
| 8-121 | (Datenschutz) | Darmspülung |
| 8-125.0 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez. |
| 8-125.1 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch |
| 8-133.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 8-137.03 | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ |
| 8-137.2 | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung |
| 8-144.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-146.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-148.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 8-148.3 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin |
| 8-152.1 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-154.2 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Gallenblase |
| 8-158.h | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk |
| 8-159.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige |
| 8-190.30 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-190.33 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen 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 |
| 8-190.41 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage |
| 8-192.0c | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 8-192.1g | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß |
| 8-192.3f | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Unterschenkel |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-192.3g | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß |
| 8-500 | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung |
| 8-504 | (Datenschutz) | Tamponade einer vaginalen Blutung |
| 8-607.4 | (Datenschutz) | Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems |
| 8-779 | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-800.c2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE |
| 8-800.g0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 8-800.g1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-803.3 | (Datenschutz) | Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) mit Bestrahlung |
| 8-810.79 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten |
| 8-810.d9 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten |
| 8-810.e8 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten |
| 8-810.e9 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten |
| 8-810.h6 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten |
| 8-810.j4 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g |
| 8-810.j9 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-812.51 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 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 |
| 8-812.62 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE |
| 8-812.63 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE |
| 8-821.2 | (Datenschutz) | Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular) |
| 8-831.2 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel |
| 8-832.0 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen |
| 8-836.0h | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis n.n.bez. |
| 8-836.0t | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Venen Oberschenkel |
| 8-836.12 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Schulter und Oberarm |
| 8-836.22 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Laser-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm |
| 8-836.3c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Gefäße Unterschenkel |
| 8-836.3h | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-836.3k | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Arterien Oberschenkel |
| 8-836.7c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel |
| 8-836.7k | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel |
| 8-836.83 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterarm |
| 8-836.8e | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Künstliche Gefäße |
| 8-837.01 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien |
| 8-837.m0 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie |
| 8-837.m3 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-837.m9 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie |
| 8-837.ma | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien |
| 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 |
| 8-83b.00 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |
| 8-83b.0x | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sonstige |
| 8-83b.51 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons |
| 8-83b.52 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Doppellumenballon |
| 8-83b.9 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems |
| 8-83b.bc | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 8-83b.bd | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 8-83b.c5 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker |
| 8-83b.r0 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Okkluders: 1 Okkluder |
| 8-83b.x | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Sonstige |
| 8-83c.fb | (Datenschutz) | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Oberschenkel |
| 8-83c.fc | (Datenschutz) | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Unterschenkel |
| 8-840.03 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterarm |
| 8-840.04 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta |
| 8-840.08 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Gefäße thorakal |
| 8-840.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel |
| 8-840.0k | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-840.12 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße Schulter und Oberarm |
| 8-840.18 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Gefäße thorakal |
| 8-840.1c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße Unterschenkel |
| 8-840.2q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-840.2s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-840.3q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-841.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel |
| 8-854.63 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 8-854.70 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden |
| 8-854.71 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-854.72 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 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 |
| 8-855.80 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden |
| 8-855.81 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-915 | (Datenschutz) | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 8-931.1 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-932 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-98g.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-98g.14 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 9-984.a | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 9-984.b | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |

Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| I20.8 | 266 | Sonstige Formen der Angina pectoris |
| I48.1 | 132 | Vorhofflimmern, persistierend |
| I20.0 | 110 | Instabile Angina pectoris |
| R07.3 | 91 | Sonstige Brustschmerzen |
| I25.13 | 86 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung |
| R93.1 | 77 | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Herzens und des Koronarkreislaufes |
| I25.12 | 57 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung |
| I25.11 | 55 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung |
| I48.0 | 51 | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| I25.10 | 32 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen |
| I48.4 | 30 | Vorhofflattern, atypisch |
| I21.4 | 26 | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| I50.13 | 26 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| Z45.00 | 21 | Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers |
| I47.1 | 17 | Supraventrikuläre Tachykardie |
| I48.3 | 15 | Vorhofflattern, typisch |
| I50.14 | 14 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I35.0 | 13 | Aortenklappenstenose |
| R94.3 | 12 | Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen |
| I11.90 | 11 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| Z03.8 | 11 | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen |
| I49.5 | 10 | Sick-Sinus-Syndrom |
| I50.01 | 10 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| R07.4 | 10 | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet |
| I26.9 | 8 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I49.3 | 8 | Ventrikuläre Extrasystolie |
| J12.8 | 8 | Pneumonie durch sonstige Viren |

Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| I34.0 | 7 | Mitralklappeninsuffizienz |
| I50.12 | 7 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| T82.1 | 7 | Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät |
| I25.14 | 6 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes |
| I44.1 | 6 | Atrioventrikulärer Block 2. Grades |
| I44.2 | 6 | Atrioventrikulärer Block 3. Grades |
| Q21.1 | 6 | Vorhofseptumdefekt |
| I20.1 | 5 | Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus |
| I35.2 | 5 | Aortenklappenstenose mit Insuffizienz |
| I47.2 | 5 | Ventrikuläre Tachykardie |
| J80.03 | 5 | Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS] |
| Z45.01 | 5 | Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators |
| I50.00 | 4 | Primäre Rechtsherzinsuffizienz |
| I51.9 | 4 | Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| J90 | 4 | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert |
| A41.0 | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus |
| A46 | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose] |
| C92.50 | (Datenschutz) | Akute myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D15.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Herz |
| D64.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| E53.8 | (Datenschutz) | Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes |
| F05.1 | (Datenschutz) | Delir bei Demenz |
| G90.48 | (Datenschutz) | Sonstige autonome Dysreflexie |
| I10.01 | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I10.90 | (Datenschutz) | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I10.91 | (Datenschutz) | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I11.01 | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I11.91 | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I20.9 | (Datenschutz) | Angina pectoris, nicht näher bezeichnet |
| I21.0 | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand |
| I21.9 | (Datenschutz) | Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet |
| I25.15 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen |
| I25.16 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents |
| I25.19 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet |
| I26.0 | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I27.0 | (Datenschutz) | Primäre pulmonale Hypertonie |
| I27.28 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie |
| I31.1 | (Datenschutz) | Chronische konstriktive Perikarditis |

Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| I33.0 | (Datenschutz) | Akute und subakute infektiöse Endokarditis |
| I33.9 | (Datenschutz) | Akute Endokarditis, nicht näher bezeichnet |
| I34.1 | (Datenschutz) | Mitralklappenprolaps |
| I34.2 | (Datenschutz) | Nicht rheumatische Mitralklappenstenose |
| I34.80 | (Datenschutz) | Nicht rheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz |
| I35.1 | (Datenschutz) | Aortenklappeninsuffizienz |
| I36.1 | (Datenschutz) | Nicht rheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz |
| I37.1 | (Datenschutz) | Pulmonalklappeninsuffizienz |
| I42.0 | (Datenschutz) | Dilatative Kardiomyopathie |
| I42.2 | (Datenschutz) | Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie |
| I42.9 | (Datenschutz) | Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet |
| I44.0 | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 1. Grades |
| I44.7 | (Datenschutz) | Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet |
| I45.5 | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Herzblock |
| I45.6 | (Datenschutz) | Präexzitations-Syndrom |
| I48.2 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, permanent |
| I48.9 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet |
| I49.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie |
| I49.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien |
| I50.11 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden |
| I50.9 | (Datenschutz) | Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet |
| I51.6 | (Datenschutz) | Herz-Kreislauf-Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| I51.7 | (Datenschutz) | Kardiomegalie |
| I63.4 | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien |
| I63.5 | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| I67.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten |
| I70.24 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| I70.8 | (Datenschutz) | Atherosklerose sonstiger Arterien |
| I71.2 | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur |
| I72.4 | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität |
| J18.1 | (Datenschutz) | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.2 | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.8 | (Datenschutz) | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| J22 | (Datenschutz) | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| J44.01 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes |
| J44.12 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes |
| J44.80 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes |
| J84.9 | (Datenschutz) | Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| J96.00 | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] |
| J98.1 | (Datenschutz) | Lungenkollaps |

Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| J98.7 | (Datenschutz) | Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert |
| K29.7 | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K52.9 | (Datenschutz) | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K58.1 | (Datenschutz) | Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D] |
| K59.09 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K74.6 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber |
| K80.10 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| M43.12 | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Zervikalbereich |
| M46.46 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| N17.81 | (Datenschutz) | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1 |
| N17.83 | (Datenschutz) | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3 |
| Q23.1 | (Datenschutz) | Angeborene Aortenklappeninsuffizienz |
| Q24.5 | (Datenschutz) | Fehlbildung der Koronargefäße |
| R00.0 | (Datenschutz) | Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| R00.1 | (Datenschutz) | Bradykardie, nicht näher bezeichnet |
| R05 | (Datenschutz) | Husten |
| R06.0 | (Datenschutz) | Dyspnoe |
| R07.1 | (Datenschutz) | Brustschmerzen bei der Atmung |
| R20.1 | (Datenschutz) | Hypästhesie der Haut |
| R42 | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel |
| R53 | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung |
| R55 | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps |
| R57.0 | (Datenschutz) | Kardiogener Schock |
| R60.0 | (Datenschutz) | Umschriebenes Ödem |
| R74.9 | (Datenschutz) | Abnormer Wert nicht näher bezeichneter Serumenzyme |
| S22.03 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6 |
| T88.7 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge |
| Z22.8 | (Datenschutz) | Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten |

Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 1-275.0 | 933 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 8-837.00 | 287 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 3-052 | 270 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 8-83b.ax | 257 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse: Sonstige |
| 8-83b.bx | 246 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons |
| 1-279.a | 179 | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |

Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 8-640.0 | 176 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 8-83b.08 | 162 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |
| 8-837.m0 | 140 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie |
| 8-83b.c6 | 133 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 8-83b.00 | 99 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |
| 3-605 | 94 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 8-835.8 | 93 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren |
| 8-83b.50 | 88 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon |
| 1-274.3 | 86 | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums |
| 1-265.e | 80 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern |
| 1-268.1 | 74 | Kardiales Mapping: Linker Vorhof |
| 1-275.2 | 66 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel |
| 8-837.m1 | 64 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie |
| 8-835.35 | 63 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen |
| 1-275.5 | 61 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen |
| 3-222 | 60 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 8-930 | 59 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-835.h | 53 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Messung des Anpressdruckes |
| 8-83b.51 | 51 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons |
| 1-266.0 | 45 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 5-934.0 | 43 | Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher |
| 1-632.0 | 38 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 1-268.0 | 33 | Kardiales Mapping: Rechter Vorhof |
| 8-837.m3 | 32 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie |

Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-377.30 | 29 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation |
| 3-05g.0 | 28 | Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS] |
| 8-980.0 | 25 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 3-202 | 24 | Native Computertomographie des Thorax |
| 1-265.f | 23 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern |
| 3-200 | 22 | Native Computertomographie des Schädels |
| 3-225 | 22 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 1-266.3 | 20 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien) |
| 9-984.7 | 20 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 8-831.0 | 19 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 1-440.a | 18 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 8-83b.b6 | 18 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen |
| 1-275.1 | 17 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel |
| 5-378.52 | 17 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 8-835.20 | 15 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof |
| 8-83c.70 | 15 | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß |
| 1-63b | 14 | Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes |
| 8-835.33 | 14 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof |
| 3-824.0 | 13 | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe |
| 8-152.1 | 13 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-835.a5 | 13 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen |
| 8-837.01 | 13 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien |
| 9-984.6 | 13 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 1-265.4 | 12 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalen QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien |
| 3-61x | 12 | Andere Phlebographie |
| 8-800.c0 | 12 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |

Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 1-650.2 | 11 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 8-144.0 | 11 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 1-266.1 | 10 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] |
| 1-273.1 | 10 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie |
| 1-276.1 | 10 | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie |
| 8-641 | 10 | Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus |
| 8-701 | 10 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-835.30 | 10 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof |
| 1-275.4 | 9 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 3-207 | 9 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 8-83b.0x | 9 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sonstige |
| 1-268.x | 8 | Kardiales Mapping: Sonstige |
| 3-224.0 | 8 | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe |
| 3-224.30 | 8 | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: CT-Koronarangiographie: Ohne Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo] |
| 8-771 | 8 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-835.j | 8 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren |
| 9-984.8 | 8 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 3-614 | 7 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches |
| 8-83b.b7 | 7 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen |
| 8-98g.10 | 7 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 3-220 | 6 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-800 | 6 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-820 | 6 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 5-934.1 | 6 | Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator |
| 8-837.m4 | 6 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-837.m7 | 6 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie |
| 1-265.1 | 5 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Störungen der AV-Überleitung |
| 3-224.2 | 5 | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung |

Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-378.07 | 5 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder |
| 5-378.5f | 5 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 8-831.5 | 5 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation |
| 8-835.21 | 5 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten |
| 8-837.m5 | 5 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie |
| 8-837.q | 5 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon) |
| 8-83b.c2 | 5 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Nahtsystem |
| 8-98g.01 | 5 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 9-984.9 | 5 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 1-265.7 | 4 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen |
| 1-273.2 | 4 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens |
| 1-275.3 | 4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-444.7 | 4 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-844 | 4 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 3-221 | 4 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-607 | 4 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 3-611.x | 4 | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige |
| 3-823 | 4 | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 8-706 | 4 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-837.d0 | 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum |
| 8-837.m6 | 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-855.81 | 4 | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |

Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-98g.02 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 1-204.2 | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 1-265.5 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei WPW-Syndrom |
| 1-265.6 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex |
| 1-265.8 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese |
| 1-268.3 | (Datenschutz) | Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel |
| 1-268.4 | (Datenschutz) | Kardiales Mapping: Linker Ventrikel |
| 1-273.5 | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung der pulmonalen Flussreserve |
| 1-274.0 | (Datenschutz) | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung |
| 1-276.0 | (Datenschutz) | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie |
| 1-424 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 1-465.1 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata |
| 1-490.4 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf |
| 1-610.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt |
| 1-620.01 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 1-631.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 1-642 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 1-650.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 1-650.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 1-651 | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 1-661 | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 1-853.2 | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 1-859.x | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige |
| 3-030 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 3-034 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking] |
| 3-051 | (Datenschutz) | Endosonographie des Ösophagus |
| 3-053 | (Datenschutz) | Endosonographie des Magens |
| 3-054 | (Datenschutz) | Endosonographie des Duodenum |
| 3-055.0 | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-056 | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas |
| 3-13g | (Datenschutz) | Urethrographie |
| 3-203 | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-206 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens |

Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 3-226 | (Datenschutz) | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-227 | (Datenschutz) | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 3-300.1 | (Datenschutz) | Optische Kohärenztomographie [OCT]: Koronargefäße |
| 3-300.2 | (Datenschutz) | Optische Kohärenztomographie [OCT]: Haut |
| 3-600 | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 3-603 | (Datenschutz) | Arteriographie der thorakalen Gefäße |
| 3-606 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten |
| 3-611.1 | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Pulmonalvenen |
| 3-703.0 | (Datenschutz) | Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie |
| 3-802 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-803.0 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe |
| 3-803.2 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Herzens: Unter pharmakologischer Belastung |
| 3-806 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-825 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3-826 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 3-82a | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-82x | (Datenschutz) | Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel |
| 5-312.0 | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-370.0 | (Datenschutz) | Perikardiotomie und Kardiotomie: Perikarddrainage |
| 5-377.1 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem |
| 5-377.50 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion |
| 5-377.6 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-377.8 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder |
| 5-377.d | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem |
| 5-377.f0 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion: Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser |
| 5-378.22 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-378.32 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-378.3f | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |

Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-378.51 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem |
| 5-378.55 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.5c | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.5e | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.62 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-378.72 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem |
| 5-378.b5 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode |
| 5-378.c6 | (Datenschutz) | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-399.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-429.a | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen |
| 5-429.e | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion |
| 5-431.20 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 5-449.d3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 5-467.00 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum |
| 5-469.21 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-469.d3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 5-482.b0 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion] |
| 5-511.11 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge |
| 5-541.0 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-561.5 | (Datenschutz) | Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral |

Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-573.40 | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt |
| 5-932.11 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-934.x | (Datenschutz) | Verwendung von MRT-fähigem Material: Sonstige |
| 6-002.j3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg |
| 6-002.j4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 18,75 mg bis unter 25,00 mg |
| 6-002.p4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg |
| 6-002.p8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg |
| 6-002.pb | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg |
| 6-002.pc | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg |
| 6-007.e0 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 1.400 mg bis unter 2.100 mg |
| 8-018.0 | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-018.2 | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-125.0 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez. |
| 8-125.2 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch |
| 8-132.3 | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich |
| 8-133.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 8-137.00 | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 8-152.0 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard |
| 8-153 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-159.1 | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion des Knochenmarkes |
| 8-176.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |
| 8-192.09 | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Hand |
| 8-500 | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung |
| 8-506 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen |
| 8-607.4 | (Datenschutz) | Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems |
| 8-607.x | (Datenschutz) | Hypothermiebehandlung: Sonstige |

Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-640.1 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation) |
| 8-642 | (Datenschutz) | Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus |
| 8-713.0 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System] |
| 8-779 | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen |
| 8-800.c3 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE |
| 8-800.g0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 8-810.j5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 8-812.51 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 8-812.52 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-812.80 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-821.2 | (Datenschutz) | Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular) |
| 8-831.2 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel |
| 8-835.22 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel |
| 8-835.25 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen |
| 8-835.32 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel |
| 8-835.34 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel |
| 8-835.45 | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Ablation mit anderen Energiequellen: Pulmonalvenen |
| 8-835.e | (Datenschutz) | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung einer endovaskulären endoskopischen Steuerung |
| 8-837.50 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie |
| 8-837.m2 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien |

Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-837.m8 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 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.ma | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien |
| 8-837.p | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft) |
| 8-837.s0 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems |
| 8-837.t | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen |
| 8-837.w1 | (Datenschutz) | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in eine Koronararterie |
| 8-839.90 | (Datenschutz) | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung |
| 8-839.91 | (Datenschutz) | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik |
| 8-839.92 | (Datenschutz) | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, ohne Externalisation |
| 8-83b.01 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |
| 8-83b.9 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems |
| 8-83b.b8 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen |
| 8-83b.b9 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen |
| 8-83b.c5 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker |
| 8-83b.r0 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Okkluders: 1 Okkluder |
| 8-83b.x | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Sonstige |
| 8-83d.6 | (Datenschutz) | Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie |

Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-854.3 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen |
| 8-854.63 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 8-854.70 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden |
| 8-854.71 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-854.73 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 8-855.82 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden |
| 8-910 | (Datenschutz) | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 8-931.1 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-932 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes |
| 8-980.10 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 8-980.11 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 8-980.20 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte |
| 8-980.21 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte |
| 8-980.41 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 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 |
| 8-98g.00 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-98g.03 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |

Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 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.13 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |

Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| C67.9 | 145 | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| C61 | 139 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| N40 | 116 | Prostatahyperplasie |
| N20.0 | 106 | Nierenstein |
| N20.1 | 58 | Ureterstein |
| N13.3 | 26 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |
| N13.5 | 23 | Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose |
| C64 | 22 | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| N32.0 | 19 | Blasenhalsobstruktion |
| C62.9 | 18 | Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet |
| N35.9 | 17 | Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet |
| I86.1 | 15 | Skrotumvarizen |
| N30.2 | 14 | Sonstige chronische Zystitis |
| N32.8 | 14 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase |
| N39.0 | 13 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| N43.3 | 12 | Hydrozele, nicht näher bezeichnet |
| C66 | 11 | Bösartige Neubildung des Ureters |
| N30.9 | 11 | Zystitis, nicht näher bezeichnet |
| R31 | 10 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| C68.9 | 8 | Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet |
| N39.42 | 8 | Dranginkontinenz |
| D29.1 | 7 | Gutartige Neubildung: Prostata |
| D30.3 | 7 | Gutartige Neubildung: Harnblase |
| D41.4 | 6 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Harnblase |
| N31.9 | 6 | Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| N35.8 | 6 | Sonstige Harnröhrenstriktur |
| N36.2 | 6 | Harnröhrenkarunkel |
| C67.8 | 5 | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend |
| D40.1 | 5 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Hoden |
| I89.8 | 5 | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten |
| N12 | 5 | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |

Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| N21.0 | 5 | Stein in der Harnblase |
| N41.9 | 5 | Entzündliche Krankheit der Prostata, nicht näher bezeichnet |
| N45.9 | 5 | Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess |
| N47 | 5 | Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose |
| R33 | 5 | Harnverhaltung |
| C65 | 4 | Bösartige Neubildung des Nierenbeckens |
| D29.2 | 4 | Gutartige Neubildung: Hoden |
| D30.0 | 4 | Gutartige Neubildung: Niere |
| N10 | 4 | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| N13.2 | 4 | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein |
| N30.1 | 4 | Interstitielle Zystitis (chronisch) |
| N30.8 | 4 | Sonstige Zystitis |
| A41.0 | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus |
| A41.51 | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| A41.9 | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| A46 | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose] |
| B65.0 | (Datenschutz) | Schistosomiasis durch Schistosoma haematobium [Blasenbilharziose] |
| C18.7 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| C21.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet |
| C56 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars |
| C60.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Glans penis |
| C60.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet |
| C62.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden |
| C67.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae |
| C67.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand |
| C67.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand |
| C67.6 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ostium ureteris |
| C68.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Urethra |
| C74.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde |
| C77.2 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten |
| C77.4 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität |
| C78.6 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums |
| C79.5 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| C79.82 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane |
| C80.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet |
| D17.7 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes an sonstigen Lokalisationen |
| D18.08 | (Datenschutz) | Hämangiom: Sonstige Lokalisationen |
| D25.9 | (Datenschutz) | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet |
| D30.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Ureter |
| D30.4 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Urethra |
| D36.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Lymphknoten |
| D36.7 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |

Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| D48.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel |
| D48.7 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |
| D68.33 | (Datenschutz) | Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten) |
| D68.35 | (Datenschutz) | Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen |
| E27.2 | (Datenschutz) | Addison-Krise |
| F32.9 | (Datenschutz) | Depressive Episode, nicht näher bezeichnet |
| I62.09 | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Nicht näher bezeichnet |
| I86.88 | (Datenschutz) | Varizen sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen |
| I97.89 | (Datenschutz) | Sonstige Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert |
| K43.2 | (Datenschutz) | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K43.5 | (Datenschutz) | Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K56.6 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| L02.2 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L72.0 | (Datenschutz) | Epidermalzyste |
| M31.6 | (Datenschutz) | Sonstige Riesenzellarteriitis |
| M79.19 | (Datenschutz) | Myalgie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| N11.9 | (Datenschutz) | Chronische tubulointerstitielle Nephritis, nicht näher bezeichnet |
| N13.0 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion |
| N13.1 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert |
| N13.6 | (Datenschutz) | Pyonephrose |
| N13.9 | (Datenschutz) | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet |
| N15.10 | (Datenschutz) | Nierenabszess |
| N17.92 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| N19 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz |
| N20.2 | (Datenschutz) | Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig |
| N23 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik |
| N26 | (Datenschutz) | Schrumpfniere, nicht näher bezeichnet |
| N28.1 | (Datenschutz) | Zyste der Niere |
| N28.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters |
| N30.0 | (Datenschutz) | Akute Zystitis |
| N30.4 | (Datenschutz) | Strahlenzystitis |
| N32.1 | (Datenschutz) | Vesikointestinalfistel |
| N32.3 | (Datenschutz) | Harnblasendivertikel |
| N36.0 | (Datenschutz) | Harnröhrenfistel |
| N36.1 | (Datenschutz) | Harnröhrendivertikel |
| N36.9 | (Datenschutz) | Krankheit der Harnröhre, nicht näher bezeichnet |
| N39.3 | (Datenschutz) | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] |
| N41.0 | (Datenschutz) | Akute Prostatitis |
| N43.2 | (Datenschutz) | Sonstige Hydrozele |
| N43.4 | (Datenschutz) | Spermatozele |
| N44.0 | (Datenschutz) | Hodentorsion |
| N44.1 | (Datenschutz) | Hydatidentorsion |
| N45.0 | (Datenschutz) | Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess |
| N48.5 | (Datenschutz) | Ulkus des Penis |

Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| N48.6 | (Datenschutz) | Induratio penis plastica |
| N49.1 | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten des Funiculus spermaticus, der Tunica vaginalis testis und des Ductus deferens |
| N49.2 | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten des Skrotums |
| N50.0 | (Datenschutz) | Hodenatrophie |
| N76.0 | (Datenschutz) | Akute Kolpitis |
| N81.0 | (Datenschutz) | Urethrozele bei der Frau |
| N81.1 | (Datenschutz) | Zystozele |
| N82.1 | (Datenschutz) | Sonstige Fisteln zwischen weiblichem Harn- und Genitaltrakt |
| N99.1 | (Datenschutz) | Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen |
| N99.5 | (Datenschutz) | Funktionsstörung eines äußeren Stomas des Harntraktes |
| N99.8 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen |
| N99.9 | (Datenschutz) | Krankheit des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet |
| Q53.1 | (Datenschutz) | Nondescensus testis, einseitig |
| R10.3 | (Datenschutz) | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| R32 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz |
| R39.0 | (Datenschutz) | Urin-Extravasation |
| R39.1 | (Datenschutz) | Sonstige Miktionsstörungen |
| R52.2 | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz |
| R55 | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps |
| R56.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe |
| R59.0 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| S37.22 | (Datenschutz) | Ruptur der Harnblase |
| S52.50 | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet |
| T19.0 | (Datenschutz) | Fremdkörper in der Harnröhre |
| T19.1 | (Datenschutz) | Fremdkörper in der Harnblase |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.4 | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T83.0 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter) |
| T83.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt |
| T85.78 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate |
| T88.7 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 1-661 | 503 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 8-132.3 | 436 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich |
| 3-13d.5 | 207 | Urographie: Retrograd |
| 5-983 | 187 | Reoperation |
| 5-987.0 | 169 | Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 1-665 | 159 | Diagnostische Ureterorenoskopie |
| 5-573.41 | 136 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävlinsäure |
| 8-137.00 | 136 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 5-469.21 | 126 | Andere Operationen am Darm: Adhäsionolyse: Laparoskopisch |
| 5-604.52 | 103 | Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie |
| 8-137.10 | 94 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral |
| 8-137.2 | 94 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung |
| 5-985.8 | 88 | Lasertechnik: Thulium-Laser |
| 5-98b.x | 76 | Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige |
| 5-573.40 | 75 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt |
| 5-601.72 | 72 | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-Enukleation |
| 3-225 | 60 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 8-522.91 | 53 | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung |
| 5-985.9 | 51 | Lasertechnik: Holmium-Laser |
| 5-601.0 | 48 | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion |
| 8-541.4 | 46 | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase |
| 5-550.21 | 37 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch |
| 5-550.30 | 36 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal |
| 8-930 | 36 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5-562.4 | 35 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch |
| 5-585.1 | 34 | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht |
| 8-543.11 | 34 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament |
| 5-570.4 | 31 | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral |
| 5-553.03 | 30 | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch |
| 3-222 | 28 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-550.31 | 27 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch |
| 5-609.0 | 23 | Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral |
| 5-572.1 | 20 | Zystostomie: Perkutan |
| 5-550.1 | 19 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie |
| 8-137.01 | 19 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal |
| 8-980.0 | 18 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 5-562.5 | 17 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie) |
| 8-139.01 | 17 | Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Unter Durchleuchtung |
| 8-831.0 | 17 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 5-579.42 | 15 | Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral |
| 5-622.5 | 15 | Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges) |
| 5-601.1 | 14 | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie |
| 5-611 | 14 | Operation einer Hydrocele testis |
| 5-630.4 | 14 | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch |
| 8-800.c0 | 14 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 3-13d.6 | 13 | Urographie: Perkutan |
| 5-562.9 | 13 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition |
| 5-573.1 | 13 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses |
| 5-578.41 | 13 | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Harnblasenhalsplastik: Laparoskopisch |
| 5-601.6 | 13 | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektrische Vaporisation |
| 5-629.x | 12 | Andere Operationen am Hoden: Sonstige |
| 9-984.6 | 12 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-984.7 | 12 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 1-460.1 | 11 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter |
| 5-557.43 | 11 | Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Laparoskopisch |
| 1-694 | 9 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-570.0 | 9 | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie) |
| 8-137.03 | 9 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ |
| 8-138.1 | 9 | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung |
| 3-207 | 8 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 5-621 | 8 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens |
| 5-916.a4 | 8 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal |
| 1-632.0 | 7 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 5-560.2 | 7 | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral |
| 5-582.0 | 7 | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-640.2 | 7 | Operationen am Präputium: Zirkumzision |
| 5-916.a5 | 7 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums |
| 8-543.13 | 7 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente |
| 8-543.42 | 7 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 2 Medikamente |
| 9-984.8 | 7 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 1-465.1 | 6 | Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata |
| 3-13f | 6 | Zystographie |
| 3-200 | 6 | Native Computertomographie des Schädels |
| 5-562.8 | 6 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen |
| 5-579.62 | 6 | Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral |
| 5-581.1 | 6 | Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik |
| 5-603.00 | 6 | Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch |
| 5-850.d6 | 6 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion |
| 8-138.0 | 6 | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation |
| 1-460.2 | 5 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase |
| 1-651 | 5 | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 5-565.01 | 5 | Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Laparoskopisch |
| 5-568.b1 | 5 | Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell: Laparoskopisch |
| 5-631.2 | 5 | Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-850.b6 | 5 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Bauchregion |
| 5-850.c6 | 5 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Bauchregion |
| 5-850.c7 | 5 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-932.43 | 5 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 6-003.8 | 5 | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin |
| 8-133.0 | 5 | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 8-701 | 5 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-910 | 5 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 9-984.9 | 5 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 1-460.0 | 4 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken |
| 1-999.2x | 4 | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige |
| 3-13g | 4 | Urethrographie |
| 3-220 | 4 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-226 | 4 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-820 | 4 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-823 | 4 | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-82a | 4 | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-399.5 | 4 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-408.81 | 4 | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Laparoskopisch |
| 5-565.00 | 4 | Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch |
| 5-913.8d | 4 | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Gesäß |
| 8-137.13 | 4 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ |
| 8-159.2 | 4 | Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele |
| 8-190.21 | 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 1-266.0 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 1-275.0 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 1-315 | (Datenschutz) | Anorektale Manometrie |
| 1-336 | (Datenschutz) | Harnröhrenkalibrierung |
| 1-424 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 1-426.6 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, pelvin |
| 1-440.a | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 1-442.0 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 1-444.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-460.3 | (Datenschutz) | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra |
| 1-463.1 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Prostata |
| 1-464.00 | (Datenschutz) | Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder |
| 1-465.8 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Stufenbiopsie |
| 1-466.00 | (Datenschutz) | Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder |
| 1-481.5 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken |
| 1-494.31 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-494.8 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe |
| 1-494.b | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphozele |
| 1-559.4 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum |
| 1-561.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Urethra und periurethralem Gewebe durch Inzision: Urethra |
| 1-562.2 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Harnblase |
| 1-564.0 | (Datenschutz) | Biopsie am Penis durch Inzision: Glans penis |
| 1-564.1 | (Datenschutz) | Biopsie am Penis durch Inzision: Penisschaft |
| 1-620.00 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 1-63a | (Datenschutz) | Kapselendoskopie des Dünndarmes |
| 1-63b | (Datenschutz) | Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes |
| 1-650.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiiell |
| 1-650.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-652.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie |
| 1-653 | (Datenschutz) | Diagnostische Proktoskopie |
| 1-660 | (Datenschutz) | Diagnostische Urethroskopie |
| 1-666.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Ersatzblase |
| 1-666.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Conduit |
| 1-668.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethroskopie |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 1-668.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 3-052 | (Datenschutz) | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 3-100.0 | (Datenschutz) | Mammographie: Eine oder mehr Ebenen |
| 3-203 | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-206 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens |
| 3-221 | (Datenschutz) | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-800 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-805 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 3-80x | (Datenschutz) | Andere native Magnetresonanztomographie |
| 3-82x | (Datenschutz) | Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel |
| 5-059.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems |
| 5-059.82 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode |
| 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 |
| 5-059.a0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode |
| 5-059.a1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrere Elektroden |
| 5-059.d0 | (Datenschutz) | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-059.g0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-072.03 | (Datenschutz) | Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch |
| 5-401.50 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-401.51 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-401.a0 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Ohne Markierung |
| 5-402.4 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch |
| 5-402.9 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, laparoskopisch |
| 5-402.a | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-404.h | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal |
| 5-406.9 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial |
| 5-407.3 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin |
| 5-408.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele |
| 5-408.21 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Laparoskopisch |
| 5-408.x | (Datenschutz) | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Sonstige |
| 5-454.20 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 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 |
| 5-460.41 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch |
| 5-462.5 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma |
| 5-464.52 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum |
| 5-467.02 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum |
| 5-467.52 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum |
| 5-468.02 | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Ileum |
| 5-468.x2 | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Sonstige: Ileum |
| 5-469.00 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 5-469.20 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-469.s3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-471.11 | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-482.31 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch |
| 5-485.01 | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch |
| 5-530.33 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-530.73 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-534.03 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-536.10 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material |
| 5-536.46 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik |
| 5-541.1 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 5-541.2 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-550.20 | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal |
| 5-550.6 | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters |
| 5-552.2 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, ureterorenoskopisch |
| 5-552.3 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, laparoskopisch |
| 5-552.6 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch |
| 5-553.00 | (Datenschutz) | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-554.a3 | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch |
| 5-554.b1 | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-554.b3 | (Datenschutz) | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch |
| 5-557.41 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-559.00 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Offen chirurgisch lumbal |
| 5-560.3x | (Datenschutz) | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents |
| 5-560.8 | (Datenschutz) | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Entfernung eines Stents, transurethral |
| 5-561.2 | (Datenschutz) | Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral |
| 5-561.5 | (Datenschutz) | Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral |
| 5-561.7 | (Datenschutz) | Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Bougierung, transurethral |
| 5-562.x | (Datenschutz) | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Sonstige |
| 5-563.02 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Laparoskopisch |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-563.12 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Laparoskopisch |
| 5-563.4 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch |
| 5-565.10 | (Datenschutz) | Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureterokolokutaneostomie [Kolon-/Sigma-Conduit]: Offen chirurgisch |
| 5-566.10 | (Datenschutz) | Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Ileozäkaleservoirs: Offen chirurgisch |
| 5-568.d0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch |
| 5-568.d1 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Laparoskopisch |
| 5-569.31 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch |
| 5-570.x | (Datenschutz) | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige |
| 5-573.20 | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt |
| 5-573.21 | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävlinsäure |
| 5-573.3 | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion |
| 5-574.1 | (Datenschutz) | Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, laparoskopisch |
| 5-575.01 | (Datenschutz) | Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Laparoskopisch |
| 5-575.21 | (Datenschutz) | Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion mit einseitiger Ureterneoimplantation: Laparoskopisch |
| 5-576.20 | (Datenschutz) | Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch |
| 5-576.21 | (Datenschutz) | Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Laparoskopisch |
| 5-576.30 | (Datenschutz) | Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels (potenzerhaltend), beim Mann: Offen chirurgisch |
| 5-576.31 | (Datenschutz) | Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels (potenzerhaltend), beim Mann: Laparoskopisch |
| 5-576.41 | (Datenschutz) | Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, beim Mann: Laparoskopisch |
| 5-576.60 | (Datenschutz) | Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch |
| 5-576.71 | (Datenschutz) | Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Laparoskopisch |
| 5-577.00 | (Datenschutz) | Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Offen chirurgisch |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-579.02 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Transurethral |
| 5-579.73 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Harnblase: Revision: Perkutan |
| 5-580.1 | (Datenschutz) | Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrostomie |
| 5-581.0 | (Datenschutz) | Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision |
| 5-582.1 | (Datenschutz) | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral |
| 5-582.3 | (Datenschutz) | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Destruktion, transurethral |
| 5-584.6 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Urethra: (Re-)Anastomose mit Strikturresektion |
| 5-584.x | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Urethra: Sonstige |
| 5-585.0 | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht |
| 5-589.3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Exzision von periurethralem Gewebe |
| 5-590.81 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-593.20 | (Datenschutz) | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O) |
| 5-597.30 | (Datenschutz) | Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 1 Cuff |
| 5-599.02 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Abdominal |
| 5-601.73 | (Datenschutz) | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-Resektion |
| 5-603.10 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Offen chirurgisch |
| 5-603.11 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Laparoskopisch |
| 5-604.42 | (Datenschutz) | Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Mit regionaler Lymphadenektomie |
| 5-609.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Prostata: Revision |
| 5-610.1 | (Datenschutz) | Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage |
| 5-612.1 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion |
| 5-622.0 | (Datenschutz) | Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie |
| 5-622.2 | (Datenschutz) | Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie |
| 5-624.4 | (Datenschutz) | Orchidopexie: Mit Funikulolyse |
| 5-624.5 | (Datenschutz) | Orchidopexie: Skrotal |
| 5-628.4 | (Datenschutz) | Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Implantation |
| 5-631.0 | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste |
| 5-631.1 | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele |
| 5-631.x | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Sonstige |
| 5-633.0 | (Datenschutz) | Epididymektomie: Partiiell |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-633.1 | (Datenschutz) | Epididymektomie: Total |
| 5-636.2 | (Datenschutz) | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion] |
| 5-640.3 | (Datenschutz) | Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik |
| 5-640.x | (Datenschutz) | Operationen am Präputium: Sonstige |
| 5-641.0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision |
| 5-642.0 | (Datenschutz) | Amputation des Penis: Partiell |
| 5-643.2 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des Penis: (Re-)Konstruktion des Penis |
| 5-649.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Penis: Inzision |
| 5-681.82 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-687.0 | (Datenschutz) | Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere |
| 5-704.4c | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum |
| 5-706.0 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung) |
| 5-706.61 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer sonstigen Fistel: Vaginal |
| 5-839.a0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper |
| 5-850.b7 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-850.d7 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-856.06 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion |
| 5-892.0c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-894.1c | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 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 |
| 5-896.1a | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-896.1b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-896.1c | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-900.1b | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |
| 5-900.1c | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion |
| 5-900.1d | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß |
| 5-913.8a | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-913.8b | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Bauchregion |
| 5-916.a0 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-916.a3 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen |
| 5-933.0 | (Datenschutz) | Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: Nicht resorbierbar |
| 5-985.0 | (Datenschutz) | Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser |
| 5-985.6 | (Datenschutz) | Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser |
| 5-995 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 8-132.1 | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig |
| 8-133.1 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung |
| 8-137.11 | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Perkutan-transrenal |
| 8-137.12 | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma |
| 8-139.00 | (Datenschutz) | Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung |
| 8-139.x | (Datenschutz) | Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige |
| 8-147.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Harnorganen: Niere |
| 8-148.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 8-148.3 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin |
| 8-152.1 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-159.3 | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion eines Urinoms |
| 8-176.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |
| 8-190.20 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-190.22 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-502 | (Datenschutz) | Tamponade einer Rektumblutung |
| 8-529.3 | (Datenschutz) | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie |
| 8-542.11 | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament |
| 8-543.21 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament |
| 8-771 | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-800.g2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-810.e8 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten |
| 8-810.h6 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten |
| 8-810.j6 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g |
| 8-810.j7 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-812.51 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 8-812.60 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-812.61 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-821.2 | (Datenschutz) | Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular) |
| 8-831.5 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation |
| 8-83b.ax | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse: Sonstige |
| 8-854.70 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-854.72 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden |
| 8-854.73 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 8-855.71 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-855.81 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-915 | (Datenschutz) | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 8-931.1 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-932 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes |
| 8-980.10 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 8-980.11 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 8-980.21 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte |
| 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 |
| 9-984.a | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 9-984.b | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| K50.9 | 82 | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| D12.0 | 28 | Gutartige Neubildung: Zäkum |
| D12.2 | 28 | Gutartige Neubildung: Colon ascendens |
| K63.5 | 22 | Polyp des Kolons |
| K51.8 | 21 | Sonstige Colitis ulcerosa |
| C78.7 | 19 | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge |
| C20 | 17 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| K80.50 | 17 | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| D12.3 | 16 | Gutartige Neubildung: Colon transversum |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| D12.6 | 16 | Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet |
| K22.2 | 14 | Ösophagusverschluss |
| K51.9 | 14 | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet |
| K57.30 | 12 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| C18.7 | 10 | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| D12.5 | 10 | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| K57.32 | 10 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K29.5 | 9 | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K31.7 | 9 | Polyp des Magens und des Duodenums |
| K50.0 | 9 | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| K70.3 | 9 | Alkoholische Leberzirrhose |
| C22.0 | 8 | Leberzellkarzinom |
| C25.0 | 8 | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf |
| D12.8 | 8 | Gutartige Neubildung: Rektum |
| K21.0 | 8 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| K59.09 | 8 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| R18 | 8 | Aszites |
| D37.70 | 7 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas |
| K59.9 | 7 | Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet |
| C15.9 | 6 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet |
| J90 | 6 | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert |
| K29.7 | 6 | Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K50.1 | 6 | Crohn-Krankheit des Dickdarmes |
| K50.82 | 6 | Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend |
| K50.88 | 6 | Sonstige Crohn-Krankheit |
| R63.4 | 6 | Abnorme Gewichtsabnahme |
| Z03.8 | 6 | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen |
| C16.0 | 5 | Bösartige Neubildung: Kardia |
| C16.9 | 5 | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet |
| C34.1 | 5 | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) |
| C34.3 | 5 | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) |
| C50.9 | 5 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| D12.4 | 5 | Gutartige Neubildung: Colon descendens |
| D13.1 | 5 | Gutartige Neubildung: Magen |
| D13.2 | 5 | Gutartige Neubildung: Duodenum |
| D50.8 | 5 | Sonstige Eisenmangelanämien |
| D64.8 | 5 | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| K22.0 | 5 | Achalasie der Kardia |
| K29.1 | 5 | Sonstige akute Gastritis |
| K52.9 | 5 | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K59.8 | 5 | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen |
| K74.6 | 5 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber |
| K86.2 | 5 | Pankreaszyste |
| R10.3 | 5 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| A09.9 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| C18.0 | 4 | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| C18.4 | 4 | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| C25.9 | 4 | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet |
| C34.9 | 4 | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet |
| C78.6 | 4 | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums |
| C79.5 | 4 | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| C83.3 | 4 | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom |
| C85.1 | 4 | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| D70.19 | 4 | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet |
| K76.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber |
| K80.20 | 4 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| R10.4 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| A04.5 | (Datenschutz) | Enteritis durch Campylobacter |
| A04.6 | (Datenschutz) | Enteritis durch Yersinia enterocolitica |
| A04.70 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| A04.79 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet |
| A04.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Darminfektion, nicht näher bezeichnet |
| A08.1 | (Datenschutz) | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| A09.0 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| A26.0 | (Datenschutz) | Haut-Erysipeloid |
| A41.0 | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus |
| A41.51 | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| A41.58 | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| A41.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Sepsis |
| A41.9 | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| B00.8 | (Datenschutz) | Sonstige Infektionsformen durch Herpesviren |
| B25.9 | (Datenschutz) | Zytomegalie, nicht näher bezeichnet |
| B27.0 | (Datenschutz) | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren |
| B34.9 | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet |
| B37.0 | (Datenschutz) | Candida-Stomatitis |
| B44.7 | (Datenschutz) | Disseminierte Aspergillose |
| B86 | (Datenschutz) | Skabies |
| C15.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel |
| C15.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel |
| C16.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi |
| C16.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum |
| C18.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] |
| C18.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet |
| C21.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| C22.1 | (Datenschutz) | Intrahepatisches Gallengangskarzinom |
| C22.7 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber |
| C24.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang |
| C25.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper |
| C25.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz |
| C34.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus) |
| C38.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hinteres Mediastinum |
| C49.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet |
| C54.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| C56 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars |
| C61 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata |
| C64 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| C73 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Schilddrüse |
| C78.8 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane |
| C79.3 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute |
| C79.88 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen |
| C80.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| C82.9 | (Datenschutz) | Follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C84.4 | (Datenschutz) | Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert |
| C88.40 | (Datenschutz) | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D01.2 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Rektum |
| D12.7 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektosigmoid, Übergang |
| D13.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Ösophagus |
| D15.7 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete intrathorakale Organe |
| D17.5 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe |
| D21.5 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens |
| D36.9 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung an nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| D37.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Magen |
| D37.2 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Dünndarm |
| D37.6 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge |
| D46.9 | (Datenschutz) | Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| D48.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel |
| D48.7 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |
| D50.9 | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet |
| D52.9 | (Datenschutz) | Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet |
| D61.10 | (Datenschutz) | Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| D64.9 | (Datenschutz) | Anämie, nicht näher bezeichnet |
| D68.33 | (Datenschutz) | Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten) |
| D70.10 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage |
| E05.0 | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit diffuser Struma |
| E87.6 | (Datenschutz) | Hypokaliämie |
| G00.3 | (Datenschutz) | Staphylokokkenmeningitis |
| I50.00 | (Datenschutz) | Primäre Rechtsherzinsuffizienz |
| I50.01 | (Datenschutz) | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| I50.14 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I51.9 | (Datenschutz) | Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| I80.0 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten |
| I99 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems |
| J15.6 | (Datenschutz) | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien |
| J16.8 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger |
| J18.1 | (Datenschutz) | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.2 | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.8 | (Datenschutz) | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| J18.9 | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J98.4 | (Datenschutz) | Sonstige Veränderungen der Lunge |
| K20 | (Datenschutz) | Ösophagitis |
| K21.9 | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis |
| K22.1 | (Datenschutz) | Ösophagusulkus |
| K22.5 | (Datenschutz) | Divertikel des Ösophagus, erworben |
| K22.6 | (Datenschutz) | Mallory-Weiss-Syndrom |
| K22.7 | (Datenschutz) | Barrett-Ösophagus |
| K22.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus |
| K25.0 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung |
| K25.3 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K25.7 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation |
| K26.0 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| K26.4 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |
| K29.0 | (Datenschutz) | Akute hämorrhagische Gastritis |
| K29.4 | (Datenschutz) | Chronische atrophische Gastritis |
| K29.8 | (Datenschutz) | Duodenitis |
| K31.1 | (Datenschutz) | Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen |
| K31.5 | (Datenschutz) | Duodenalverschluss |
| K31.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums |
| K31.9 | (Datenschutz) | Krankheit des Magens und des Duodenums, nicht näher bezeichnet |
| K44.9 | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K51.0 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Pankolitis |
| K51.2 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis |
| K51.3 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis |
| K51.4 | (Datenschutz) | Inflammatorische Polypen des Kolons |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K51.5 | (Datenschutz) | Linksseitige Kolitis |
| K52.30 | (Datenschutz) | Pancolitis indeterminata |
| K52.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| K55.0 | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K55.32 | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung |
| K55.9 | (Datenschutz) | Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet |
| K56.2 | (Datenschutz) | Volvulus |
| K56.4 | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes |
| K56.5 | (Datenschutz) | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| K56.6 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K56.7 | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K57.20 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K57.22 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K57.23 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung |
| K57.31 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K57.33 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K57.93 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K58.2 | (Datenschutz) | Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O] |
| K58.8 | (Datenschutz) | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom |
| K59.00 | (Datenschutz) | Obstipation bei Kolontransitstörung |
| K59.02 | (Datenschutz) | Medikamentös induzierte Obstipation |
| K59.1 | (Datenschutz) | Funktionelle Diarrhoe |
| K62.1 | (Datenschutz) | Rektumpolyp |
| K62.4 | (Datenschutz) | Stenose des Anus und des Rektums |
| K62.6 | (Datenschutz) | Ulkus des Anus und des Rektums |
| K62.7 | (Datenschutz) | Strahlenproktitis |
| K63.3 | (Datenschutz) | Darmulkus |
| K63.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes |
| K64.1 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades |
| K64.2 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 3. Grades |
| K64.9 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet |
| K66.0 | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen |
| K66.1 | (Datenschutz) | Hämoperitoneum |
| K70.1 | (Datenschutz) | Alkoholische Hepatitis |
| K70.2 | (Datenschutz) | Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber |
| K71.0 | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Cholestase |
| K75.4 | (Datenschutz) | Autoimmune Hepatitis |
| K75.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten |
| K76.0 | (Datenschutz) | Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert |
| K76.9 | (Datenschutz) | Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K80.00 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.30 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.31 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.40 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.51 | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K81.0 | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis |
| K82.9 | (Datenschutz) | Krankheit der Gallenblase, nicht näher bezeichnet |
| K83.1 | (Datenschutz) | Verschluss des Gallenganges |
| K83.2 | (Datenschutz) | Perforation des Gallenganges |
| K83.5 | (Datenschutz) | Biliäre Zyste |
| K83.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege |
| K83.9 | (Datenschutz) | Krankheit der Gallenwege, nicht näher bezeichnet |
| K85.00 | (Datenschutz) | Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K85.21 | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K85.80 | (Datenschutz) | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K85.81 | (Datenschutz) | Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K85.91 | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation |
| K86.1 | (Datenschutz) | Sonstige chronische Pankreatitis |
| K86.3 | (Datenschutz) | Pseudozyste des Pankreas |
| K86.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas |
| K90.8 | (Datenschutz) | Sonstige intestinale Malabsorption |
| K91.2 | (Datenschutz) | Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| K91.3 | (Datenschutz) | Postoperativer Darmverschluss |
| K91.83 | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt |
| K91.88 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert |
| K92.2 | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| L50.9 | (Datenschutz) | Urtikaria, nicht näher bezeichnet |
| M53.26 | (Datenschutz) | Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich |
| M75.1 | (Datenschutz) | Läsionen der Rotatorenmanschette |
| N10 | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| N12 | (Datenschutz) | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| N70.9 | (Datenschutz) | Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet |
| N81.8 | (Datenschutz) | Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau |
| R07.4 | (Datenschutz) | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet |
| R10.1 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| R11 | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen |
| R16.1 | (Datenschutz) | Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert |
| R17.0 | (Datenschutz) | Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| R52.0 | (Datenschutz) | Akuter Schmerz |
| R54 | (Datenschutz) | Senilität |
| R55 | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps |
| R64 | (Datenschutz) | Kachexie |
| R74.0 | (Datenschutz) | Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH] |
| S01.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde der behaarten Kopfhaut |
| S06.33 | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebrales Hämatom |
| T14.03 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Insektenbiss oder -stich (ungiftig) |
| T17.9 | (Datenschutz) | Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet |
| T18.1 | (Datenschutz) | Fremdkörper im Ösophagus |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T83.5 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt |
| T85.88 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert |
| T88.7 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge |
| T88.9 | (Datenschutz) | Komplikation bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, nicht näher bezeichnet |
| Z08.9 | (Datenschutz) | Nachuntersuchung nach nicht näher bezeichneter Behandlung wegen bösartiger Neubildung |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 1-632.0 | 536 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 1-650.2 | 436 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-440.a | 432 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 1-63b | 277 | Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes |
| 1-444.7 | 230 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 3-225 | 207 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3-825 | 161 | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-469.d3 | 146 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 3-222 | 142 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 1-444.6 | 96 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 5-452.61 | 94 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 8-522.91 | 74 | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung |
| 3-056 | 60 | Endosonographie des Pankreas |
| 3-034 | 53 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking] |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-452.62 | 52 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 1-650.1 | 49 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 8-148.0 | 49 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 3-053 | 47 | Endosonographie des Magens |
| 8-800.c0 | 45 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 1-640 | 43 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 3-054 | 38 | Endosonographie des Duodenums |
| 1-650.0 | 36 | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 5-452.a0 | 35 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 3-843.0 | 34 | Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung |
| 1-442.0 | 33 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 3-051 | 33 | Endosonographie des Ösophagus |
| 1-651 | 32 | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 1-653 | 31 | Diagnostische Proktoskopie |
| 3-820 | 31 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-055.0 | 30 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-058 | 29 | Endosonographie des Rektums |
| 3-207 | 24 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 3-82x | 24 | Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel |
| 6-001.e5 | 24 | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg |
| 1-63a | 23 | Kapselendoskopie des Dünndarmes |
| 5-449.d3 | 23 | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 5-513.1 | 23 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 9-984.7 | 23 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 3-82a | 22 | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-399.5 | 20 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-452.63 | 20 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-489.d | 20 | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen |
| 8-930 | 20 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5-452.60 | 19 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-850.c6 | 18 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Bauchregion |
| 3-202 | 17 | Native Computertomographie des Thorax |
| 5-429.8 | 17 | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung |
| 6-001.e4 | 17 | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg |
| 1-636.0 | 16 | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik) |
| 5-916.a3 | 16 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen |
| 8-547.30 | 15 | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös |
| 3-993 | 14 | Quantitative Bestimmung von Parametern |
| 5-513.20 | 14 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 5-513.b | 14 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-850.b6 | 14 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Bauchregion |
| 5-433.21 | 13 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-850.d6 | 13 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion |
| 1-445 | 12 | Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt |
| 1-632.1 | 12 | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum |
| 3-055.1 | 12 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |
| 6-001.e6 | 12 | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg |
| 9-984.6 | 12 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-984.8 | 12 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 1-631.0 | 11 | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 1-853.2 | 11 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 8-018.0 | 11 | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-152.1 | 11 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-831.0 | 11 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 1-642 | 10 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 5-482.01 | 10 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch |
| 5-513.f0 | 10 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese |
| 8-980.0 | 10 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 1-424 | 9 | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 3-030 | 9 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 3-200 | 9 | Native Computertomographie des Schädels |
| 5-513.f1 | 9 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen |
| 5-590.51 | 9 | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal |
| 8-016 | 9 | Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung |
| 8-153 | 9 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 3-052 | 8 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 3-804 | 8 | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens |
| 5-469.e3 | 8 | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 9-984.b | 8 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 1-447 | 7 | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas |
| 3-221 | 7 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 5-513.21 | 7 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-985.0 | 7 | Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser |
| 1-652.1 | 6 | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie |
| 1-655 | 6 | Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes |
| 1-661 | 6 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 1-694 | 6 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 1-844 | 6 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 3-220 | 6 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 5-429.5 | 6 | Andere Operationen am Ösophagus: Sprengung der Kardial (transluminal) |
| 5-429.a | 6 | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen |
| 5-451.71 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-513.d | 6 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung |
| 8-547.1 | 6 | Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern |
| 8-800.g0 | 6 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 1-316.11 | 5 | pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Mit Langzeit-Impedanzmessung |
| 1-440.9 | 5 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 1-654.0 | 5 | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 3-823 | 5 | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 5-429.d | 5 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen |
| 5-452.65 | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR] |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-452.a1 | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 2 Polypen |
| 5-469.h3 | 5 | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch |
| 5-526.b | 5 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-916.a0 | 5 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 8-133.0 | 5 | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 8-547.x | 5 | Andere Immuntherapie: Sonstige |
| 1-432.01 | 4 | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-632.x | 4 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige |
| 1-654.1 | 4 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 3-223 | 4 | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-802 | 4 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-84x | 4 | Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren |
| 5-449.73 | 4 | Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch |
| 5-452.81 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation |
| 5-469.20 | 4 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-469.b3 | 4 | Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch |
| 5-469.s3 | 4 | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-482.f0 | 4 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-513.5 | 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage |
| 5-526.5 | 4 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage |
| 6-001.e7 | 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg |
| 8-144.1 | 4 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 1-204.2 | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 1-266.0 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 1-275.0 | (Datenschutz) | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 1-279.a | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |
| 1-313 | (Datenschutz) | Ösophagusmanometrie |
| 1-315 | (Datenschutz) | Anorektale Manometrie |
| 1-426.2 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär |
| 1-426.3 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal |
| 1-426.4 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal |
| 1-426.6 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, pelvin |
| 1-426.7 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal |
| 1-426.x | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige |
| 1-432.00 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration |
| 1-432.1 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura |
| 1-441.0 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber |
| 1-463.1 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Prostata |
| 1-471.0 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage) |
| 1-481.0 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum |
| 1-481.4 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule |
| 1-481.5 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken |
| 1-491.x | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Sonstige |
| 1-493.6 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben: Peritoneum |
| 1-494.2 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum |
| 1-494.4 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand |
| 1-494.6 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum |
| 1-494.8 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe |
| 1-551.0 | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision |
| 1-620.00 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 1-620.01 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 1-630.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 1-631.x | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Sonstige |
| 1-636.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik |
| 1-641 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege |
| 1-645 | (Datenschutz) | Zugang durch retrograde Endoskopie |
| 1-650.x | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Sonstige |
| 1-652.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie |
| 1-695.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Dickdarm |
| 1-760 | (Datenschutz) | Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung |
| 1-845 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber |
| 1-853.x | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige |
| 3-05d | (Datenschutz) | Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane |
| 3-05e.5 | (Datenschutz) | Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße: Gefäße viszeral |
| 3-13c.1 | (Datenschutz) | Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC] |
| 3-13d.0 | (Datenschutz) | Urographie: Intravenös |
| 3-13d.5 | (Datenschutz) | Urographie: Retrograd |
| 3-13d.6 | (Datenschutz) | Urographie: Perkutan |
| 3-203 | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-206 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens |
| 3-20x | (Datenschutz) | Andere native Computertomographie |
| 3-228 | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 3-600 | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 3-701 | (Datenschutz) | Szintigraphie der Schilddrüse |
| 3-800 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-805 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 3-80x | (Datenschutz) | Andere native Magnetresonanztomographie |
| 3-846 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie der Leber zur Bestimmung des Eisengehaltes |
| 3-994 | (Datenschutz) | Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik |
| 5-312.0 | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-388.1x | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige |
| 5-399.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-401.50 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-406.9 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial |
| 5-419.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung |
| 5-419.3 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Milz: Thermokoagulation |
| 5-422.20 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-422.21 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-422.23 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-422.51 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation |
| 5-422.60 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-429.e | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion |
| 5-429.j4 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil |
| 5-431.20 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 5-433.1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch |
| 5-433.20 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-433.22 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-433.23 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-433.25 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Vollwandexzision [EFTR] |
| 5-433.50 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation |
| 5-433.51 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation |
| 5-433.60 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-449.e3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch |
| 5-449.h3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch |
| 5-449.j3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch |
| 5-449.u3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Entfernung von Clips durch elektrische Desintegration: Endoskopisch |
| 5-451.72 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-451.91 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation |
| 5-451.b0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-452.1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch |
| 5-452.64 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD] |
| 5-452.71 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.73 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-452.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 5-452.a2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 3 Polypen |
| 5-452.a3 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 4 Polypen |
| 5-452.a6 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 7 Polypen |
| 5-454.20 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-455.01 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.02 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-455.21 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.51 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.72 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-460.11 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch |
| 5-461.50 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch |
| 5-465.1 | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma |
| 5-467.03 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon |
| 5-467.52 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-469.03 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch |
| 5-469.21 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-469.22 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-469.d1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Laparoskopisch |
| 5-469.j3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch |
| 5-469.k3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch |
| 5-469.m3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch |
| 5-469.t3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch |
| 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) |
| 5-482.00 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal |
| 5-486.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung) |
| 5-489.j | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip |
| 5-489.k | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen |
| 5-490.1 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |
| 5-491.11 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktar |
| 5-491.12 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar |
| 5-491.2 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage |
| 5-493.0 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur |
| 5-499.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Anus: Dilatation |
| 5-501.53 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan |
| 5-505.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung) |
| 5-511.01 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-511.11 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge |
| 5-513.a | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation |
| 5-513.h0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese |
| 5-513.h1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen |
| 5-513.m0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-513.n0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese |
| 5-514.53 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch |
| 5-517.03 | (Datenschutz) | Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel eines selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Perkutan-transhepatisch |
| 5-526.1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-526.21 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-526.e1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |
| 5-526.f1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |
| 5-529.c0 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Blutstillung: Offen chirurgisch |
| 5-529.p2 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents |
| 5-534.03 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-540.1 | (Datenschutz) | Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage |
| 5-541.0 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-541.1 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 5-541.2 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-543.21 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total |
| 5-546.20 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material |
| 5-550.1 | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie |
| 5-572.1 | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan |
| 5-856.06 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion |
| 5-892.1b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |
| 5-896.1c | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-900.04 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 5-900.1b | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 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 |
| 5-983 | (Datenschutz) | Reoperation |
| 5-995 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 6-001.d2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg |
| 6-001.d3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg |
| 6-001.d4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 120 mg bis unter 160 mg |
| 6-001.d5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 160 mg bis unter 200 mg |
| 6-001.e3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg |
| 6-002.14 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE |
| 6-002.pa | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg |
| 6-002.pc | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg |
| 6-005.2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Golimumab, parenteral |
| 6-005.j | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, parenteral |
| 6-008.5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral |
| 8-018.1 | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-018.2 | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-100.6 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument |
| 8-100.8 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie |
| 8-100.9 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument |
| 8-125.1 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch |
| 8-129.0 | (Datenschutz) | Applikation einer Spenderstuhlsuspension: Koloskopisch |
| 8-129.x | (Datenschutz) | Applikation einer Spenderstuhlsuspension: Sonstige |
| 8-137.00 | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 8-137.10 | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral |
| 8-137.2 | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung |
| 8-138.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation |
| 8-144.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-144.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-146.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-146.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Gallenblase |
| 8-146.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas |
| 8-148.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum |
| 8-159.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige |
| 8-176.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |
| 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 |
| 8-500 | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung |
| 8-541.x | (Datenschutz) | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Sonstige |
| 8-543.12 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente |
| 8-543.13 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente |
| 8-547.0 | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern |
| 8-547.31 | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform |
| 8-640.0 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 8-701 | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-718.3 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-800.c6 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 40 TE bis unter 48 TE |
| 8-800.g1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-810.ec | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten |
| 8-810.j5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-812.51 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 8-821.2 | (Datenschutz) | Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular) |
| 8-831.5 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation |
| 8-854.78 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden |
| 8-855.82 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden |
| 8-901 | (Datenschutz) | Inhalationsanästhesie |
| 8-910 | (Datenschutz) | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 8-980.20 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte |
| 8-980.60 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte |
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 9-984.9 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 9-984.a | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |

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 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).