

IQTIG

Institut für
Qualitätssicherung
und Transparenz im
Gesundheitswesen

Konzept zur kontinuierlichen und systematischen Identifizierung von relevanten Qualitätsdefiziten und Verbesserungspotenzialen

Entwicklung und Anwendung

Anhang zum Abschlussbericht

31. Juli 2025, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Konzept zur kontinuierlichen und systematischen Identifizierung von relevanten Qualitätsdefiziten und Verbesserungspotenzialen. Entwicklung und Anwendung. Anhang zum Abschlussbericht

Ansprechperson Dr. Silvia Klein

Datum der Abgabe 31. Juli 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Entwicklung und Anwendung eines Konzepts zur kontinuierlichen und systematischen Identifizierung von relevanten Qualitätsdefiziten und Verbesserungspotenzialen

Datum des Auftrags 12. Mai 2023

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Anhang A: Quellen für Recherche nach Qualitätsindikatoren.....	5
Anhang B: Beteiligung von Expertinnen und Experten.....	12
Anhang B.1: Interviewpartnerinnen und -partner.....	12
Anhang B.2: Leitfaden für Experteninterviews.....	14
Anhang B.3: Eingaben.....	16
Anhang B.4: Bewertung der Qualitätsdefizite durch Expertinnen und Experten.....	20
Anhang B.5: Workshop QS mit Sozialdaten.....	29
Anhang C: Analyse von Sozial- und Abrechnungsdaten.....	31
Anhang C.1: AMT.....	31
Anhang C.2: Wirbelsäulenerkrankungen und Rücken- und Kreuzschmerzen.....	35
Anhang C.3: Schlaganfall.....	72
Anhang D: Qualitätsziele, Leitlinien und Empfehlungen.....	74
Anhang D.1: S3 Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms.....	74
Anhang D.2: S3 Leitlinie Demenzen.....	84
Literatur.....	87
Impressum.....	88

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Institutionen und Agenturen bzw. Forschungseinrichtungen des Gesundheitswesens für die QI-Recherche	5
Tabelle 2: Kurzbeschreibung der Interviewpartnerinnen und -partner	12
Tabelle 3: Eingebende Personen (ggfs. anonymisiert) mit vorgeschlagenem Thema (gekürzt) ...	18
Tabelle 4: Kurzbeschreibung der Expertinnen und Experten für die Bewertung der Qualitätsdefizite mit Teilnahme mind. bei der ersten Bewertungsrunde	20
Tabelle 5: Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten.....	26
Tabelle 6: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten (Tabelle 5) durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Bewertung der Qualitätsdefizite mit Teilnahme mind. bei der ersten Bewertungsrunde	28
Tabelle 7: Kurzbeschreibung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops „Qualitätssicherung mit Schwerpunkt Sozialdaten“	29
Tabelle 8: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops „Qualitätssicherung mit Schwerpunkt Sozialdaten“	30
Tabelle 9: Beschreibung für den QI „Anteil der Versicherten mit potenziell inadäquater Medikation an allen Versicherten mit Fertigarznei-Verordnungen“	31
Tabelle 10: Beschreibung für den QI „Anteil der Verordnungen potenziell inadäquater Medikation an allen Fertigarzneimittel-Verordnungen“	32
Tabelle 11: Dosissschwellen für Potenziell Inadäquate Medikation	34
Tabelle 12: Beschreibung für den QI „Patientinnen und Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen, die Opioide verordnet bekommen“	35
Tabelle 13: Beschreibung für den QI „Anteil der Patientinnen und Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen, die ohne rechtfertigende Indikation Antikonvulsiva verordnet bekommen“	36
Tabelle 14: Beschreibung für den QI „Patientinnen und Patienten mit akuten und rezidivierenden unspezifischen Rückenschmerzen, die eine bildgebende Diagnostik erhalten“	37
Tabelle 15: Wirbelsäuleneingriffe: Eingeschlossene OPS-Codes.....	39
Tabelle 16: Wirbelsäuleneingriffe: Ausgeschlossene OPS-Codes	50
Tabelle 17: Wirbelsäuleneingriffe: Eingeschlossene ICD-Codes	51
Tabelle 18: Wirbelsäuleneingriffe: Ausgeschlossene ICD-Codes	71
Tabelle 19: Beschreibung für den QI „30-Tage-Sterblichkeit bei Schlaganfall“	72
Tabelle 20: S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms: starke Empfehlungen und Qualitätsindikatoren.....	74
Tabelle 21: S3 Leitlinie Demenzen: starke Empfehlungen.....	84

Anhang A: Quellen für Recherche nach Qualitätsindikatoren

Tabelle 1: Institutionen und Agenturen bzw. Forschungseinrichtungen des Gesundheitswesens für die QI-Recherche

Quelle	Versorgungsbereich	Datenquelle	Beschreibung	Arten von Indikatoren
<p>AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality)</p> <ul style="list-style-type: none"> (https://qualityindicators.ahrq.gov/measures/qi_resources) 	<ul style="list-style-type: none"> stationäre Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> hospital inpatient administrative data 	<ul style="list-style-type: none"> messen negative Auswirkungen des Versorgungs-/Behandlungssystems Implementierung auf der Krankenhaus- bzw. Abteilungsebene zur Erhöhung der Patientinnen- und Patientensicherheit im Krankenhaus 	<ul style="list-style-type: none"> medizinisch-pflegerische Indikatoren Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren Maternal Health Indicators (MHIs) Prevention Quality Indicators in Emergency Department Settings (PQEs) Prevention Quality Indicators in Inpatient Settings (PQIs) Inpatient Quality Indicators (IQIs) Patient Safety Indicators (PSIs) Pediatric Quality Indicators (PDIs)

Quelle	Versorgungsbereich	Datenquelle	Beschreibung	Arten von Indikatoren
<p>AQUIK (Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (https://www.kbv.de/media/sp/5.2.1.1_AQUIK-Indikatoren-set_1.0.pdf) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ambulante Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenakten und Praxisregister ▪ Ergebnisse der Patientinnen- und Patientenbefragungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätsindikatoren für Versorgung durch Haus- und Fachärzte zu Themen wie ADHS, AIDS/HIV, arterieller Hypertonie, Impfen und Praxismanagement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 65 Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren
<p>B-IN Pflege (Benchmarkinitiative Pflege)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ (https://www.bqs.de/leistungen/benchmarkinitiative-pflege-b-in-pflege/) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ stationäre Versorgung (Krankenhaus) ▪ im operativen Setting - ambulant 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pflegesensitive Daten der teilnehmenden Kliniken 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Pflegequalitätsverbesserung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegespezifische Indikatoren ▪ sechs pflegesensitive Indikatoren, wie: <ol style="list-style-type: none"> 1. im Krankenhaus erworbene Dekubitalulzera (stationär) 2. Sturzereignisse (stationär) 3. Multiresistente Erreger (MRSA) (stationär) 4. Device assoziierte Dekubitalulzera (stationär) 5. Sturzereignisse (ambulant) 6. Brandverletzungen in operativen Settings (ambulant)

Quelle	Versorgungsbereich	Datenquelle	Beschreibung	Arten von Indikatoren
<p>Core Clinical Outcomes (COMET – Core Outcome Measures in Effectiveness Trials)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (https://www.comet-initiative.org/) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ stationäre und ambulante Versorgung 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Initiative COMET stellt zusammengefasste „Core Outcomes Sets“ (COS) für die Forschung zur Verfügung. ▪ „Core Set of Domains“ ▪ „Core Sets of Measurement Instruments“ 	
<p>HSPE (Health System Performance Assessment)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240042476) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ alle Versorgungsbereiche des Gesundheitswesens 		<p>Indikatoren für internationalen Vergleich</p> <p>Orientierung an den vier Kernfunktionen des Gesundheitssystems:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Governance ▫ resource generation ▫ financing ▫ service delivery 	
<p>HAS (Haute Autorité de Santé)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ (https://www.has-sante.fr/jcms/fc_2875208/en/search-for-a-guideline-an-assesment) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärztliche und Pflegerische Versorgung ▪ Ambulante und stationäre Versorgung ▪ Arzneimittelversorgung ▪ Medizinprodukteversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenakten und Praxisregister ▪ medizinisch-administrativen Datenbanken ▪ institutionellen Fragebögen oder Patientenfragebögen 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikatoren für Qualität und Sicherheit der Versorgung (IQSS) in Einrichtungen des Gesundheitswesens ▪ Vigilanz-Indikatoren (Ergebnisindikatoren) in der Chirurgie, Geburtshilfe und Neugeborenenpädiatrie)

Quelle	Versorgungsbereich	Datenquelle	Beschreibung	Arten von Indikatoren
<p>IQM (Initiative Qualitätsmedizin)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/qualitaetsmethodik/qualitaetsmessung ▪ G-IQI (German Inpatient Quality Indicators) (https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/fileadmin/downloads/qualitaetsmethodik/qualitaetsmessung/G-IQI_V5.4_2023_BRW_2022.pdf) ▪ A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) (https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung.html) ▪ CH-IQI – Swiss Inpatient Quality Indicators (https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/qualitaetsindikatoren-der-schweizer-akutspitaeler/qualitaetsindikatoren-chiqi-spezifikationen.html) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ stationäre Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krankenhausabrechnungsdaten (Daten nach § 21 KHEntgG in Deutschland) 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Für die Berechnung der Kennzahlen werden in Deutschland vollstationäre Fälle berücksichtigt, die nach DRG abgerechnet wurden und die innerhalb des Berichtszeitraumes entlassen wurden. ▪ Statistische Abweichungen von den Zielwerten der bei IQM verwendeten Indikatoren dienen als Aufgreifkriterium, um Peer Reviews in den Mitgliedskrankenhäusern durchzuführen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ergebnisindikatoren ▪ Risikoadjustierte Sterblichkeit mit Erwartungswert und standardisiertem Sterblichkeitsverhältnis (SMR) ▪ Sterblichkeit ohne Erwartungswert ▪ Prozesskennzahlen, Komplikationskennzahlen ▪ Mengeninformationen ▪ Gesetzliche Mindestmengen
<p>ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (https://www.ichom.org/) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ stationäre und ambulante Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Routinedaten ▪ PROMs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ „Patient-Centered Outcome Sets“ ▫ 45 Sets 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikatoren, die von COS abgeleitet werden

Quelle	Versorgungsbereich	Datenquelle	Beschreibung	Arten von Indikatoren
<p>KCE (Föderales Fachzentrum für Gesundheitspflege)</p> <ul style="list-style-type: none"> (https://kce.fgov.be/de) 	<ul style="list-style-type: none"> alle Versorgungsbereiche 	<ul style="list-style-type: none"> Studien Leitlinien Wissenschaftliche Publikationen 	<ul style="list-style-type: none"> Bereitstellung von gründlichen und objektiven wissenschaftlichen Analysen und Studien für die Gesundheitsversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> Erkrankungs- bzw. Versorgungsspezifische Indikatoren Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren
<p>OECD – OECD Indicators</p> <ul style="list-style-type: none"> (https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html) 	<ul style="list-style-type: none"> alle Versorgungsbereiche 	<ul style="list-style-type: none"> vergleichbare amtlichen nationale Statistiken und andere Quellen 	<ul style="list-style-type: none"> Indikatoren zur Gesundheit der Bevölkerung und zur Leistung der Gesundheitssysteme in den OECD-Mitgliedsländern und den wichtigsten Schwellenländern betreffen den Gesundheitszustand, Risikofaktoren für die Gesundheit, den Zugang zu und die Qualität der Gesundheitsversorgung sowie die Ressourcen des Gesundheitssystems 	<ul style="list-style-type: none"> 20 Kernindikatoren, die sich an fünf Dimensionen von Gesundheit und Gesundheitssystemen orientieren Dimensionen: Health status Risk factors for health Access to care Quality of care Health system capacity and resources

Quelle	Versorgungsbereich	Datenquelle	Beschreibung	Arten von Indikatoren
<p>PaRIS (Patient-Reported Indicator Surveys)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (https://www.oecd.org/en/about/programmes/patient-reported-indicator-surveys-paris.html) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ambulante Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenbefragungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ OECD-Initiative für patientenbezogene Indikatoriumfragen ▪ Entwicklung, Standardisierung und Implementierung einer neuen Generation von Indikatoren ▪ Die PaRIS-Umfrage zielt darauf ab, eine kritische Lücke in der primären Gesundheitsversorgung zu schließen. ▪ Es werden Aspekte wie Zugang zur Gesundheitsversorgung und Wartezeiten sowie Lebensqualität, Schmerzen, körperliche Funktionsfähigkeit und psychisches Wohlbefinden abgefragt. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ patientenzentrierte Versorgung ▪ patientenberichtete Ergebnismessungen (PROMs) wie z. B. die Bewertung der Schmerzen, der körperlichen Funktionsfähigkeit und des psychischen Wohlbefindens ▪ patientenberichtete Erfahrungsmessungen (PREMs) wie z. B. die Erfahrungen von Menschen mit der Gesundheitsversorgung, wie z. B. Wartezeiten und Kommunikation mit Gesundheitsdienstleistern
<p>QISA (Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (https://www.aok.de/gp/qisa/ueberblick/was-ist-qisa) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ambulante Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Routinedaten der Versicherten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ systematisch ausgewähltes Spektrum für die qualitätsrelevanten Indikatoren ▪ ermöglichen eine praxisnahe Unterstützung der systematischen Arbeit an der Qualität der Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 14 QI-Sets ▪ Prozess- und Ergebnisindikatoren

Quelle	Versorgungsbereich	Datenquelle	Beschreibung	Arten von Indikatoren
<p>QSR (Qualitätssicherung mit Routinedaten)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ https://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ stationäre Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlungs- bzw. Routinedaten der AOK-Versicherten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Indikatorensets sind dafür geeignet, die Behandlungsqualitätsveränderungen über die Zeit zu beschreiben oder den Einfluss von Therapieformen, Versorgungsstrukturen und Interventionen zu evaluieren. ▪ Sektorenübergreifende Qualitätsmessung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätsindikatoren und Kennzahlen zu 23 Leistungsbereichen

Anhang B: Beteiligung von Expertinnen und Experten

Anhang B.1: Interviewpartnerinnen und -partner

Tabelle 2: Kurzbeschreibung der Interviewpartnerinnen und -partner (mit männlichen Bezeichnungen, damit Expertinnen und Experten anonym bleiben)

ID (Nr.)	berufliche und fachliche Qualifikation
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Neurologie ▪ Tätigkeit: Patientenberatung ▪ Expertise: Schlaganfallversorgung, Qualitätsmanagement, Public Health, Telemedizin, Patientenbelange
2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitsökonom ▪ Tätigkeit: Versorgungsforschung, gesundheitsökonomische Beratung ▪ Expertise: Versorgungsforschung, Gesundheitsökonomie, Systemqualität
3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Anästhesie mit Gebietsbezeichnung ▪ Tätigkeit: Ärztliche Tätigkeiten ▪ Expertise: Berichtswesen und sozialmedizinische Datenanalyse, neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Rettungsmedizin, ärztliches Qualitätsmanagement
4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitswissenschaftler ▪ Tätigkeit: Wissenschaft ▪ Expertise: Versorgungsforschung, Qualitätsmessung, Analyse administrativer Daten, Management
5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Gastroenterologie ▪ Tätigkeit: Wissenschaft ▪ Expertise: Mikrobiomforschung, medikamentöse Thermoerapie, Infektiologie und Palliativmedizin
6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Viszeralchirurgie ▪ Tätigkeit: Versorgung ▪ Expertise: Qualitätssicherung, spezielle Viszeralchirurgie
7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitsökonom ▪ Tätigkeit: Wissenschaft ▪ Expertise: ambulante Versorgung, Versorgungsforschung
8	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin ▪ Tätigkeit: Wissenschaft ▪ Expertise: Qualitätssicherung

ID (Nr.)	berufliche und fachliche Qualifikation
9	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arzt ▪ Tätigkeit: Qualitätsmanagement ▪ Expertise: klinisches Risikomanagement und Qualitätssicherung
10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arzt ▪ Tätigkeit: Wissenschaft ▪ Expertise: Qualitätsförderung, klinische Epidemiologie
11	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegewissenschaftler ▪ Tätigkeit: Wissenschaft ▪ Expertise: Qualitätssicherung und -entwicklung in der Pflege
12	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Psychiatrie ▪ Tätigkeit: Versorgung ▪ Expertise: Versorgungsforschung
13	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitswissenschaftler ▪ Tätigkeit: Wissenschaft ▪ Expertise: Versorgungs- und Gesundheitssystemforschung
14	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Pädiatrie ▪ Tätigkeit: Versorgungsforschung ▪ Expertise: Public Health, Versorgungsforschung, Pädiatrie
15	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Frauenheilkunde ▪ Tätigkeit: Versorgung ▪ Expertise: gynäkologische Onkologie, operative Gynäkologie, Qualitätssicherung und Zertifizierung
16	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Anästhesiologie ▪ Tätigkeit: Wissenschaft ▪ Expertise: Anästhesie und Intensivmedizin, perioperative Organprotektion
17	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Innere Medizin ▪ Tätigkeit: Versorgung ▪ Expertise: Geriatrie

Anhang B.2: Leitfaden für Experteninterviews

Stand: 16.11.2023

Einführung

Vorstellung der eigenen Person (Hintergrund, IQTIG, Team)

Anlass des Interviews:

- Das IQTIG ist vom G-BA mit der Entwicklung eines wissenschaftlichen Konzepts zur systematischen Identifizierung von Versorgungsbereichen mit relevanten Qualitätsdefiziten oder Qualitätszielen beauftragt. Das Konzept soll es dem G-BA ermöglichen, den Fokus der QS zukünftig auf maßgebliche Bereiche der Versorgung mit besonderer Relevanz für die Patientensicherheit oder mit erwartbar hohem Patientennutzen zu legen.
- Neben wissenschaftlicher Literatur und Datenanalysen binden wir über Interviews Expertinnen und Experten ein, die sich mit der Thematik Qualität der Versorgung und Qualitätssicherung auseinandersetzen.
- Das konkrete Ziel dieses Interviews ist es, Ihr Wissen in Bezug auf Versorgungsbereiche mit relevanten Qualitätsdefiziten, bzw. konkrete Qualitätsdefizite und -ziele zu erschließen. Ihre wissenschaftliche Expertise und Erfahrungen in der Auseinandersetzung mit unserem Gesundheitswesen sollen uns helfen, Qualitätsdefizite und -ziele zu identifizieren, die mit datengestützter QS adressiert werden sollten.

Allgemeine Erläuterungen zum Interview:

- Die Dauer des Interviews wird ca. 90 Minuten betragen.
- Ihre Aussagen werden anonymisiert – eine namentliche Nennung ist demnach nicht vorgesehen. Im finalen Bericht erscheint lediglich eine Kurzbeschreibung der befragten Experten zu ihrer Expertise. Die Kurzbeschreibungen werden Ihren Aussagen in diesem Interview zugeordnet. Nicht verknüpft mit Ihren Aussagen in diesem Interview werden Ihre Angaben zu dem Interessenkonfliktfragebogen.
- Die Teilnahme am Interview ist freiwillig, es besteht jederzeit eine Rücktrittsmöglichkeit.
- Es wurde ein Leitfaden mit Leitfragen für alle Experten entwickelt, nicht zu allen Fragen werden Antworten erwartet
- Besteht Einverständnis mit einer Tonaufzeichnung?
- Bitte: Handy und Remote/Festnetz auszuschalten, um die Aufnahme nicht zu stören
- Bitte: Fenster schließen
- Fragen an die/den Interviewer/in bevor es losgeht?
- CAVE: Audiogerät anschalten! RECORD

Beginn

- Bitte stellen Sie sich noch einmal kurz vor und stellen Sie kurz Ihre Berührungspunkte mit Gesundheitsversorgung und Qualitätssicherung dar.

Nr. 1 Versorgungsbereiche sowie Qualitätsdefizite und -ziele

Der erste thematische Schwerpunkt bezieht sich auf für die datengestützte Qualitätssicherung relevante Versorgungsbereiche mit konkreten bekannten oder vermuteten Qualitätsdefiziten und -zielen

F1: Welche Versorgungsbereiche sind aus Ihrer Sicht relevant für die Neu- und Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten QS und warum? [Bitte denken Sie noch mal an die **verschiedenen Fachgebiete**, an **ambulante und stationäre Versorgung**, an die **Versorgung besonderer Patientengruppen**, an **Unter-, Über-, Fehlversorgung!**]

F2: In welchen Versorgungsbereichen bestehen aus Ihrer Sicht relevante Qualitätsdefizite bzw. anzustrebende Qualitätsziele und worauf stützt sich diese Einschätzung? [Welche konkreten Qualitätsdefizite bestehen bzw. vermuten Sie in diesem Versorgungsbereich/diesen Versorgungsbereichen, bzw. welche konkreten Qualitätsziele sollten aus Ihrer Sicht in diesem Versorgungsbereich/diesen Versorgungsbereichen erreicht werden?]

- a. Bitte begründen Sie, was genau bei [genanntem Defizit/Versorgungsbereich] ein Qualitätsdefizit ist (z. B. Komplikationen, Zugang, Koordination).
- b. Welches sind aus Ihrer Sicht Kriterien für die „Relevanz“ eines Versorgungsbereiches sowie eines Qualitätsdefizits bzw. Qualitätsziel?
- c. Welche Versorgungsbereiche oder Defizite haben aus Ihrer Sicht besondere Relevanz für die Patientensicherheit bzw. bringen in Bezug auf die datengestützte QS einen erwartbar hohen Patientennutzen mit sich?
- d. [Welches sind aus Ihrer Sicht **Kriterien für eine Priorisierung und Auswahl** von Qualitätsdefiziten bzw. Qualitätszielen, um zu entscheiden, welche **durch die QS vordringlich adressiert** werden sollten?]
- e. Woraus lässt sich Ihrer Meinung nach ein Qualitätsdefizit/-ziel generell ableiten? [Unterschiede zwischen Nationen bzw. Regionen bzw. Leistungserbringern] [Was macht ein Qualitätsdefizit aus? [vermeidbare Komplikationen, vermeidbare Schäden, mehr Schaden als Nutzen, Indikationsausweitung]?

Nr. 2 Datengestützte QS

F: Ist die datengestützte QS bzw. ein Indikatorenset aus Ihrer Sicht geeignet, die Verbesserungspotentiale [konkret genannte Defizite einzeln wiederholen] der von Ihnen genannten Qualitätsdefizite oder Qualitätsziele adäquat darzustellen und auszuschöpfen?

- a. Für welche Qualitätsdefizite bzw. -ziele schätzen Sie andere Instrumente der QS als besser geeignet ein?
- b. Welche Kriterien sollte ein Qualitätsdefizit erfüllen, damit es mit der datengestützten QS adressiert werden sollte?
- c. Welche konkreten QS-Instrumente sollten aus Ihrer Sicht zur Anwendung kommen?

Nr. 3 Weiterführende Anmerkungen

Zuletzt geht es um Ihre Einschätzung zu den Themen der QS allgemein bzw. perspektivisch auf übergeordneter Ebene, sowie Anmerkungen, die über die zuvor beantworteten Fragen hinausgehen.

F: Welche Grundsätze sollten in der datengestützten QS zukünftig Beachtung finden bzw. wie sollte die QS im Gesundheitswesen zukünftig idealerweise ausgestaltet werden?

- a. Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Aspekte, die bei der Konzeptentwicklung einbezogen werden sollten?
- b. Gibt es weitere Punkte, die Sie zu o.g. Themen gerne noch ansprechen wollen?

Ende des Interviews

- Gerät ausstellen!
- **Dank**
- Wie geht es jetzt weiter: Interview wird transkribiert und ausgewertet, Angaben aus dem Interview werden einer Interviewnummer zugeordnet, die im Bericht zitiert wird. Beteiligungsverfahren im November 2024; Abgabe des Berichts am 31. Januar 2025 an G-BA.
- Falls Formulare fehlen/Erinnerung: Erklärung Interessenkonflikte, Datenschutzerklärung, Vertraulichkeitserklärung?

Anhang B.3: Eingaben

Hintergrundinformationen zum Eingabeformular zur Identifizierung relevanter Qualitätsdefizite und -ziele sowie Verbesserungspotenziale

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 12. Mai 2023 mit der „Entwicklung und Anwendung eines Konzepts zur kontinuierlichen und systematischen Identifizierung von relevanten Qualitätsdefiziten und Verbesserungspotenzialen“ beauftragt.

Im Rahmen dessen möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, sich hieran zu beteiligen und aus Ihrer Sicht relevante Versorgungsthemen und Qualitätsdefizite bzw. Verbesserungspotentiale zur Prüfung einzugeben. Es sind insbesondere solche Vorschläge erwünscht, die im Regelungsbereich des G-BA liegen und eine besondere Relevanz für die Patientensicherheit bzw. einen erwartbar hohen Patientennutzen mit sich bringen. Der Fokus liegt hierbei auf Bereichen, die bisher nicht durch die datengestützte Qualitätssicherung oder andere QS-Maßnahmen adressiert werden.

Die aus den Eingaben gewonnenen Ergebnisse fließen mit in das wissenschaftliche Konzept ein. Ziel ist es, zukünftig die Neu- und Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung in relevanten Versorgungsbereichen anhand des entwickelten Konzepts auszurichten.

Sollte bei Ihnen Interesse an der Teilnahme zur Eingabe von Versorgungsthemen und Qualitätsdefiziten bzw. Verbesserungspotenzialen bestehen, nutzen Sie bitte den Registrierungslink auf der Website des IQTIG, auf der sie dieses Dokument heruntergeladen haben. Bei Anklicken des Links öffnet sich eine automatische Mail in Ihrem Mailprogramm. Sie müssen hier nur auf „Senden“ klicken und erhalten eine Antwortmail mit einem Teilnahmelink. Nach Erhalt und Anklicken des Links werden Sie auf eine eigens für die Eingabe eingerichtete Seite weitergeleitet. Hier werden sie zunächst über weitere Details der Eingabe informiert. Anschließend werden Sie auf ein Einwilligungsformular zur Datenverarbeitung weitergeleitet. Für die Verarbeitung Ihres Themenvorschlages benötigen wir ihren Namen, den Namen ihrer Institution sowie Kontaktdaten. Es besteht die Möglichkeit, die Eingabe zwischenzeitlich zu pausieren und zu einem späteren Zeitpunkt fortzusetzen. Sie finden die im Formular gestellten Fragen im angehängten PDF-Dokument. Im Rahmen der Eingabe bitten wir Sie, ihre Angaben durch entsprechende Evidenz zu belegen. Es besteht außerdem die Möglichkeit eines Dateiuploads. Nach Eingang des ausgefüllten Formulars erhalten sie eine Bestätigung dessen und ihr Thema wird in eine Liste aufgenommen. Die vorgeschlagenen Themen werden anhand zuvor entwickelter Kriterien ausgewählt und gegebenenfalls in den Abschlussbericht aufgenommen. Die Eingabe ist bis 31. Januar 2024 möglich. Das IQTIG behält sich vor, die Annahme der Themen vorzeitig zu stoppen.

Sollten wir bei Ihnen Interesse an der Teilnahme geweckt haben, klicken Sie bitte auf die Verlinkung auf der Website des IQTIG und anschließend auf „Senden“. Bei Rückfragen können Sie sich gern an gs_ident@iqtig.org wenden.

Sehr gerne können Sie unseren Teilnahmeaufruf an weitere Personen innerhalb sowie außerhalb Ihrer Organisation weiterleiten.

Fragenübersicht

1. Beschreiben Sie Ihr vorgeschlagenes Versorgungsthema unter Verwendung entsprechender Evidenz (max. 6.000 Zeichen)

Wir bitten Sie hierbei insbesondere auf Folgendes einzugehen:

- inwiefern sich das vorgeschlagene Versorgungsthema im Regelungsbereich des G-BA befindet
- auf die Häufigkeit (i.S.v. Prävalenz und Inzidenz) und Schwere der Erkrankung oder Erkrankungen
- welche Bevölkerungsgruppe betroffen ist
- welche Berufsgruppen an der Versorgung beteiligt sind
- Beschreibung der relevanten Sektoren und möglicher Schnittstellen der Versorgung

2. Beschreiben Sie unter Verwendung entsprechender Evidenz die Qualitätsdefizite bzw. Qualitätsziele sowie Verbesserungspotenziale (max. 8.500 Zeichen)

Wir bitten Sie hierbei insbesondere auf Folgendes einzugehen:

- Beschreibung relevanter Qualitätsziele, Qualitätsdefizite sowie Verbesserungspotenziale
- gegebenenfalls bereits vorhandene oder durchgeführte Maßnahmen zur Qualitätssicherung

3. Auswirkungen der beschriebenen Qualitätsdefizite (max. 6.000 Zeichen)

Wir bitten Sie hierbei insbesondere auf Folgendes einzugehen:

- inwiefern sich die beschriebenen Qualitätsdefizite auf die Morbidität und Mortalität auswirken
- inwiefern sich die beschriebenen Qualitätsdefizite auf weitere Bereiche wie zum Beispiel die Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen, die Lebensqualität der Betroffenen auswirken

4. Ziele der Einführung der datengestützten Qualitätssicherung (max. 4.500 Zeichen)

Wir bitten Sie hierbei insbesondere auf Folgendes einzugehen:

- inwiefern die Einführung der datengestützten Qualitätssicherung zur Verbesserung der Qualität der Versorgung beitragen kann
- welche konkreten Verbesserungen hierdurch zu erwarten sind

5. Weitere Informationen (max. 6.000 Zeichen)

An dieser Stelle können Sie weitere Informationen eintragen, die in den vorigen Textfeldern keine Erwähnung gefunden hat.

Wir bitten Sie hierbei insbesondere auf Folgendes einzugehen:

- Möglichkeit der Identifikation der jeweiligen Prozedur bzw. Erkrankung mittels OPS-, ICD-, EBM-Codes
- Verfügbarkeit von Sozial- oder anderen Sekundärdaten (z. B. Register)

6. Literaturliste

Wir bitten Sie an dieser Stelle eine Liste der von Ihnen angeführten Evidenz zu erstellen (Autor, Jahr, Titel, Journal, DOI).

Gültige Eingaben

Tabelle 3: Eingebende Personen (ggfs. anonymisiert) mit vorgeschlagenem Thema (gekürzt)

ID	Eingebende Person (ggfs. anonymisiert)	vorgeschlagenes Thema
122	Jürgen Frischmann	Atemwegserkrankte und DMP Programm Sauerstoffversorgung
179	Susanna Saxl-Reisen	Leitliniengerechte diagnostische Abklärung von kognitiven Störungen im hausärztlichen Setting.
191	Namentlicher Angabe nicht zugestimmt	Personalmangel und Honorarkräfte im Krankenhaus und der Patientenversorgung in strukturschwachen Regionen
206	Dr. med. Michael Millrose	Verletzungen und Erkrankungen der Hand
212	Miriam Wilms	Gelegenheitschirurgie in der kinderchirurgischen Versorgung der komplexen Fehlbildungen anorektale Malformation und Morbus Hirschsprung, und ihre Folgen

ID	Eingebende Person (ggfs. anonymisiert)	vorgeschlagenes Thema
215	Namentlicher Angabe nicht zugestimmt	Früherkennung und Therapie der Amblyopie
227	Carsten Posovszky und Jan de Laffolie	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED), mit den beiden Hauptformen Morbus Crohn (MC) und Colitis ulcerosa (CU)
251	Silke Pawils	COVID-19
257	Sabrina Vité	Bekannter und unbekannter Diabetes mellitus „als Nebendiagnose“ bzw. bekannte oder unbekannt Komorbidität im Krankenhaus
260	Prof. Dr. med. Martin Pfohl	Bekannter und unbekannter Diabetes mellitus als bekannte oder unbekannt Komorbidität im Krankenhaus
266	Georg Nilius	Obstruktive Schlafapnoe (OSA)
275	Dr. Anna-Kristin Brett- schneider	Stillförderung
284	Ulrike Höller	Kombinierte Hormon- und Strahlentherapie bei lokal begrenztem Hochrisiko- oder lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom
290	Rainhild Schäfers	Weiterentwicklung von geburtshilflichen Qualitätssicherungskriterien
314	Adnan Öztürk	Telemedizinische Dienstleistungen und remote Medizinprodukte
317	Katharina Desery	Einführung von evidenzbasierten Qualitätsindikatoren zum Thema Schwangerschaft und Geburt entsprechend Qualitätsvertrag Geburtshilfe/ Entbindung
320	Namentlicher Angabe nicht zugestimmt	Leistungsbereiche der Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR): Unterschiede zwischen Kliniken
323	PD Dr. med. Julia Elrod, Professor Dr. med. Michael Boettcher	Zentralisierung der Versorgung von Neugeborenen mit kongenitalen Zwerchfellhernien (CDH)
326	PD Dr. med. Eberhard Lurz	Versorgung von Kindern mit Gallengangatresie
329	Eva Marie Plonske	Klinische Geburtshilfe
332	Cordula Mühr	Qualität von Wurzelkanalbehandlungen und apikale Parodontitis
335	Gero von Gersdorff	Anregungen zum Verfahren QS NET
338	Prof. Dr. Silke Kuske	Personalausstattung in der Pflege und ihre Auswirkungen auf patientensicherheitsrelevante Outcomes in Krankenhäusern

Anhang B.4: Bewertung der Qualitätsdefizite durch Expertinnen und Experten

Tabelle 4: Kurzbeschreibung der Expertinnen und Experten für die Bewertung der Qualitätsdefizite mit Teilnahme mind. bei der ersten Bewertungsrunde

Name	Berufliche und fachliche Qualifikation
Prof. Dr. Neeltje van den Berg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apl.-Professur an der Universitätsmedizin Greifswald ▪ Aktuelle Tätigkeit: Standortsprecherin des Deutschen Zentrums für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ), Greifswald/Rostock; Wiss. Mitarbeiterin am Institut für Community Medicine, Abt. Versorgungsepidemiologie. & Community Health, Universitätsmedizin Greifswald; Leitung des Forschungsbereichs „Regionale Versorgung“ ▪ Expertise in den Bereichen Regionale Versorgung, innovative Versorgungskonzepte, Telemedizin und eHealth, Implementationsforschung
Petra Blumenberg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dipl.-Pflegerin ▪ Krankenschwester (einige Jahre praktische Erfahrung) ▪ Aktuelle Tätigkeit: Wiss. Mitarbeiterin an der Hochschule Osnabrück / Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) ▪ Projektbegleitung der Aktualisierung des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“, „Sturzprophylaxe“, „Entlassungsmanagement“ u. a. ▪ Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) ▪ Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ▪ Expertise: Entwicklung der Expertenstandards in der Pflege; Patientinnen- und Patientensicherheit; Qualität in der Pflege
Katja Damm	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegewissenschaftlerin ▪ Krankenschwester (einige Jahre praktische Erfahrung) ▪ Aktuelle Tätigkeit: Leitung Referat Pflegeentwicklung und -wissenschaft (Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH); Mitglied im Fachausschuss Indikatoren sowie in der Fachgruppe Peer Review bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) ▪ Expertise: Entwicklung zahlreicher Expertenstandards (Geburt, Hautintegrität, Mundgesundheit etc.); Qualitäts- und Risikomanagement
Dr. Ulf Dennler	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Anästhesiologie ▪ Aktuelle Tätigkeit: Ärztlicher Leiter der Stabstelle Datengestütztes Krankenhausmanagement am Universitätsklinikum Würzburg ▪ Mitglied der AG Snomed des BfArM als Vertreter der AWMF Seltene Erkrankungen ▪ Beratung der Deutschen Sepsis-Gesellschaft sowie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. ▪ Beratung des IQTIG sowie des Bundesministeriums für Gesundheit

Name	Berufliche und fachliche Qualifikation
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expertise in den Bereichen strategisches Medizincontrolling und daten-gestütztes Klinikmanagement; Demografisch-epidemiologische Analy-sen; Qualitätssicherung; Koordination Modellvorhaben Genomsequenzie-rung
Prof. Dr. Markus Chris-tian Fleisch	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe ▪ Aktuelle Tätigkeit: Direktor der Landesfrauenklinik (Lehrstuhl für Gynäko-logische Onkologie, Universität Witten/Herdecke) am HELIOS Uniklinikum Wuppertal ▪ Expertise in den Bereichen Endometrioseforschung, Operative Gynäkolo-gie; Gynäkologische Onkologie, Perinatalmedizin
Prof. Dr. Michael Ga-wenda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Gefäß- und Viszeralchirurgie ▪ Aktuelle Tätigkeit: Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovasku-läre Chirurgie am St. Antonius Hospital Eschweiler (Aachen) ▪ Expertise in den Bereichen Eingriffe an Schlagadern, komplizierte Venen-operationen, Gefäßerkrankungen-Diagnostik, diabetisches Fußsyndrom u. a.
Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychiaterin und Neurologin ▪ Aktuelle Tätigkeit: Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln, Psychiatri-sches Fachkrankenhaus in Trägerschaft des Landschaftsverbands Rheinland (LVR), Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln sowie fachliche Direktorin des LVR-Instituts für Forschung und Bildung (Sparte Forschung: LVR-Institut für Versorgungsforschung) ▪ President Elect der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psy-chosomatik und Nervenheilkunde) ▪ Expertise in den Bereichen Komorbidität, Psychose und Sucht, QS in der psychiatrischen Versorgung, somatische Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Störungen
Bernd Gruber	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diplom-Pflegewirt ▪ Praktische Erfahrungen als Krankenpfleger im Marienhospital Osnabrück ▪ Aktuelle Tätigkeit: Hygienefachkraft für das Marienhospital Osnabrück sowie Hygienemanager für die Niels-Stensen-Kliniken; Transplantations-beauftragter für das MHO ▪ Expertise in den Bereichen Hygienemanagement, Transplantationsmedi-zin, Wundbehandlung, Verbesserung der Versorgungsstruktur für Men-schen mit chronischen Wunden in Deutschland
Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärztin ▪ Aktuelle Tätigkeit: Leiterin der Stabsstelle des Qualitätsnetzwerks der Sana Kliniken AG, Ismaning; Mitglied in der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung; Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Initiative Qualitätsmedizin ▪ Expertise in den Bereichen Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

Name	Berufliche und fachliche Qualifikation
Prof. Dr. Dr. med. habil. Wolfgang H. Hartl	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Chirurgie ▪ Aktuelle Tätigkeit: Bereichsleiter Chirurgische Intensivstation an der Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie Campus Grosshadern Klinikum der Universität Ludwig-Maximilians Universität München ▪ Expertise in den Bereichen Allgemeine, Viszeral- und Transplantationsmedizin, Klinische Stoffwechselforschung, Isotopen-Forschung, Nierenersatztherapie, septisches Mehrfachorganversagen, zerebrale Hämodynamik, Karotis-Arteriosklerose, chirurgische Intensivmedizin, intensivmedizinische Epidemiologie, Palliativmedizin
Prof. Dr. Hansjörg Heep	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für alle chirurgischen Fächer ▪ Aktuelle Tätigkeit: Direktor Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Sankt-Josef-Krankenhaus Essen-Werden Universitätsmedizin Essen ▪ Expertise in den Bereichen Unfallchirurgie und Orthopädie, Hüft- und Knie-Endoprothetik, Polytraumaversorgung, Geriatrische Orthopädie und Traumatologie, Qualitätssicherung in der Hüft- und Knie-Endoprothetik; KI in der Endoprothetik
Dr. Frank Heine-Silberg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Chirurgie ▪ Abschluss im ärztlichen Qualitätsmanagement ▪ Aktuelle Tätigkeit: Leitung Med. UE, Qualitäts- und Risikomanagement, Organisationsentwicklung, Onko-Zentrum am Klinikum Bielefeld gem. GmbH ▪ Expertise in den Bereichen Weiterentwicklung neuer Versorgungsstrukturen, Qualitäts- und Risikomanagement, Vorbereitung und Umsetzung aller relevanten Zertifizierungsverfahren (ISO, DKG, Stroke Unit, CPU, HFU, Traumanetzwerk, AZAV u. a.)
Katharina Hilgenböcker-Lange	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dipl. Pflegewirtin ▪ Krankenschwester (einige Jahre praktische Erfahrung im Regionskrankenhaus Springe (Hannover)) ▪ Aktuelle Tätigkeit: Pflegedienstleitung im Krankenhaus Lindenbrunn der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen Lindenbrunn e.V. ▪ Expertise in den Bereichen Qualitätsmanagement und -sicherung, Pflegeforschung und Implementierung der pflegerischen Expertenstandards (Sozial- und Entlassmanagement), Sicherstellung der Strukturkriterien im Rahmen der QS-Rehaverfahren nach der Richtlinie des MD Bund (§ 283 Abs. 2 Nr. 1)
Dr. Julia Kreuzhof	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe ▪ Zusatzbezeichnung: Ärztliches Qualitätsmanagement und Sozialmedizin ▪ Aktuelle Tätigkeit: Angestellte Ärztin beim Kompetenz-Centrum Qualitätssicherung (KCQ) beim Medizinischen Dienst Baden-Württemberg ▪ Expertise in der externen stationären Qualitätssicherung in den QS-Verfahren Mammachirurgie, Gynäkologische Operationen und Perinatalmedizin

Name	Berufliche und fachliche Qualifikation
Prof. Dr. Martin K. Kuhlmann	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie ▪ Aktuelle Tätigkeit: Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Nephrologie, Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Berlin; Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie, DGfN; Professor (apl) für Innere Medizin Universitätskliniken des Saarlandes, Homburg/Saar ▪ Expertise in den Bereichen Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Qualitätssicherung in der Nierenersatztherapie (Hämodialyse und Peritonealdialyse) im stationären, teilstationären sowie ambulanten Sektor, Erstellung von Expertenstandards und Leitlinien für die Nierenersatztherapie, Ernährung bei chronischen Nierenerkrankungen
Prof. Dr. Silke Kuske	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ph. D. in Nursing Science ▪ Aktuelle Tätigkeit: Professorin für Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung an der Fliedner Fachhochschule Düsseldorf; Studiengangslleitung Versorgungsforschung und Management im Gesundheitswesen; Senior Researcher für Beratung in Implementation Science (Institut für Implementation Science in Health Care (IfIS), Universität Zürich) ▪ Expertise in den Bereichen Versorgungsforschung; Patientensicherheitsforschung und Implementationsforschung; Kommunikation und Koordination zwischen Sektoren und Settings; Qualitäts- und Risikomanagement
Univ.-Prof. Dr. Dipl.-Kfm. Dipl.-Volksw. Frank Lammert	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Innere Medizin ▪ Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin ▪ Aktuelle Tätigkeit: Vizepräsident und Vorstandsmitglied für das Ressort Krankenversicherung, Universitätsprofessor (W3) für Gesundheitswissenschaften an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), Mitglied des Ausschusses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM); Mitglied der Begutachtungsgruppe Klinische Studien der DFG, Koordination des EU-Projekts H2020 847989 „Screening for liver fibrosis“ (LIVERSCREEN) in Deutschland ▪ Expertise in Bereichen Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen, Transplantations- und Ernährungsmedizin sowie Geriatrie; Qualitätsentwicklung und -management
Dr. Enno Maaß	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diplom-Psychologe ▪ Aktuelle Tätigkeit: Psychotherapeut in der psychotherapeutischen Versorgung (Psychotherapiepraxis); Qualitätsmanagementkommission der Psychotherapeutenkammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen ▪ Expertise im Bereich der Verhaltenstherapie bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen; Beteiligung bei der Behandlungsleitlinienentwicklung; Qualitätsmanagement
Dr. Ingrid Moeslein-Teising	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ▪ Aktuelle Tätigkeit: Psychoanalytikerin DPV/IPA/DGPT/Gruppenanalytikerin D3G, Niederlassung mit Praxissitz; Dozentin am Alexander-Mitscherlich-Institut (Psychoanalytisches Institut) Kassel; Lehranalytikerin DPV (Deutsche Psychoanalytische Vereinigung); Stellv. Koordinatorin der Ärztlichen Psychotherapeutischen Weiterbildungsgemeinschaft Kassel

Name	Berufliche und fachliche Qualifikation
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expertise in den Bereichen Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie
Cordula Mühr	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuelle Tätigkeit: Patientinnen- und Patientenvertreterin für den SOVD im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)
Hardy Müller	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Magister Studium der Anthropologie (Hauptfach) mit Soziologie und Psychologie ▪ Aktuelle Tätigkeit: Beauftragter der TK für Patientensicherheit ▪ Expertise in den Bereichen Gesundheitsmanagement, Datenanalysen im Gesundheitswesen, Versorgungsmanagement sowie Patientensicherheit; Digitale Ethik
Dr. Anke Pielsticker	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diplom-Psychologin ▪ Aktuelle Tätigkeiten: Expertin der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) für die Nationale Versorgungsleitlinie „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“; KBV-Gutachterin für Psychotherapie; Niederlassung mit Praxis in München: Psychotherapie (Schwerpunkt Verhaltenstherapie, spezielle Schmerz-Psychotherapie und klinische Hypnose) und Supervision; Inhaberin des Instituts für Schmerztherapie München (ISM) ▪ Expertise in den Bereichen Psychotherapie und Neuropsychologie, Verhaltenstherapie und Psychosomatik, spezielle Schmerz-Psychotherapie und klinische Hypnose
Dr. Marcus Riemer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ▪ Aktuelle Tätigkeit: Leitender Oberarzt in der Universitätsklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin Halle (Saale) ▪ Ermächtigungssprechstunde für drogenabhängige Schwangere ▪ Expertise in den Bereichen Geburtshilfe und Pränatalmedizin, weiterführende Differentialdiagnostik des Feten und fetale Echokardiographie, suchtmmedizinische Grundversorgung, Gesundheitsmanagement und Digital Health, Qualitäts- und klinischer Risikomanagement
Dr. Dirk Samland	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Urologie ▪ Aktuelle Tätigkeit: Arzt in einer Urologischen Praxis (Frankenberg) ▪ Expertise in den Bereichen Urologie und Onkologie, medikamentöse Tumorthherapie
Prof. Dr. Elke S. Schäffner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachärztin für Innere Medizin ▪ Aktuelle Tätigkeit: Professorin für Nephrologie und Versorgungsforschung (Charité Universitätsmedizin Berlin); Mitglied des Editorial Board für das American Journal of Kidney Diseases (AJKD) ▪ Expertise in den Bereichen Nephrologie und Internistische Intensivmedizin, Public Health; Epidemiologie
Dr. Barbara Schildknecht	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe ▪ Zusatzbezeichnung Sozialmedizin ▪ Aktuelle Tätigkeit: Ärztliche Gutachterin und Koordinatorin für den Fachbereich „Senologie“ beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe BBS

Name	Berufliche und fachliche Qualifikation
	<p>Bielefeld; Mitglied in der Landesarbeitsgemeinschaft Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung LAG DeQS NRW; Stellvertretendes Mitglied der IQTIG-Fachkommission „Gynäkologische Operationen“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expertise in den Bereichen Mammachirurgie und Gynäkologische Operationen; Sozialmedizin und Prävention
Priv.-Doz. Dr. Georg Rainer Schlieper	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie ▪ Aktuelle Tätigkeit: Zentrum für Nieren-, Hochdruck- und Stoffwechselerkrankungen (Hannover); Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (Vizepräsident); designierter Stellvertreter für QS NET – Nierenersatztherapie (IQTIG) ▪ Expertise in den Bereichen Nephrologie, Nierenersatztherapie, Innere Medizin, Hypertonie-Behandlung
Prof. Dr. Rüdiger Smehtala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie ▪ Aktuelle Tätigkeit: Leitender Arzt für Unfallchirurgie und Orthopädie der Universitätsklinik am Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer; Mitglied des Vorstands der Ärztekammer Westfalen-Lippe ▪ Unabhängiger Sachverständiger des G-BA in der AG Femur des G-BA ▪ Expertise in den Bereichen Osteosynthesen, Endoprothetik, minimal invasive Gelenkchirurgie; sektorenübergreifende Versorgungsforschung
Prof. Dr. Bernd Turowski	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie ▪ Aktuelle Tätigkeit: Leiter Neuroradiologie Universitätsklinikum Düsseldorf; Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Neuroradiologen; Mitglied der Gutachterkommission der Ärztekammer Nordrhein ▪ Expertise in den Bereichen diagnostische und interventionelle Neuroradiologie, Neuroonkologie, ISO-Zertifizierung
Prof. Dr. Ulrich A. Wagner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ▪ Aktuelle Tätigkeit: Niedergelassen in eigener Praxis für Medizinische Begutachtung; Experte im Ausschuss Knieendoprothetik (Landesarbeitsgemeinschaft Nds LAGN) ▪ Expertise in den Bereichen Kinderorthopädie, Chirotherapie, Physikalische Medizin; Knieendoprothetik, Risikomanagement
Anke Welter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Master of Business Administration (MBA) ▪ Aktuelle Tätigkeit: Referentin im Zentralbereich Qualitäts-/ Prozess- und Risikomanagement (Barmherzige Brüder Trier gGmbH; Mitarbeiterin Stabsstelle Organisationsentwicklung (Katholisches Klinikum Koblenz, Montabaur) ▪ Expertise in den Bereichen klinisches Risikomanagement, Qualitätsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen
Lisa Willers	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registered Nurse (RN) mit mehrjähriger Erfahrung ▪ Master of Business Administration (MBA) ▪ Aktuelle Tätigkeit: Stellvertretende Direktorin für Pflege und Prozessmanagement (Enzkreis-Kliniken gGmbH, Mühlacker), IQM Peer

Name	Berufliche und fachliche Qualifikation
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expertise in den Bereichen Akademisierung der Pflegekräfte, Pflegeberufsentwicklung, Akquise und Integration Internationaler Pflegekräfte
Dr. Gerald Willms	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialwissenschaftler ▪ Aktuelle Tätigkeit: (leitender) Angestellter des aQua-Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen; Lehrbeauftragter der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg ▪ Expertise in den Bereichen Pflege, Notfallversorgung (Patientensteuerung), Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, Versorgungsforschung, Qualitätssicherung

Tabelle 5: Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten

Fragethema	Fragentext
Frage 1: Anstellungsverhältnisse / selbstständige Tätigkeiten	<p>Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres oder der drei Kalenderjahre davor bei</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einer Einrichtung der Selbstverwaltung, einem Auftragsforschungsinstitut etc.), ▪ einem pharmazeutischen Unternehmen, ▪ einem Medizinproduktehersteller, ▪ einer medizinischen Fachgesellschaft, ▪ einem Fachverband, ▪ einem medizinischen Register, ▪ einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder ▪ in einer Praxis <p>angestellt oder für diese/dieses/diesen selbstständig/freiberuflich tätig?</p>
Frage 2: Beratungsverhältnisse / ehrenamtliche oder sonstige Funktionen	<p>Haben Sie (auch in ehrenamtlicher oder sonstiger Funktion) innerhalb des laufenden Jahres oder der drei Kalenderjahre davor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ eine Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. eine Klinik, eine Einrichtung der Selbstverwaltung, ein Auftragsforschungsinstitut etc.), ▪ ein pharmazeutisches Unternehmen, ▪ einen Medizinproduktehersteller, ▪ eine medizinische Fachgesellschaft, ▪ einen Fachverband, ▪ ein medizinisches Register, ▪ einen vergleichbaren Interessenvertreter <p>direkt oder indirekt (z. B. im Auftrag eines Instituts, das wiederum für eine entsprechende Person, Institution oder Firma tätig wird) beraten?</p>
Frage 3: Honorare	<p>Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres oder der drei Kalenderjahre davor Honorare für Vorträge, Gutachten, Stellungnahmen, Ausrichtung von bzw. Teilnahme an Kongressen und Seminaren, Fortbildungen, Artikel o. ä. direkt oder indirekt von</p>

Frage Thema	Fragentext
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einer Einrichtung der Selbstverwaltung, einem Auftragsforschungsinstitut, etc.), ▪ einem pharmazeutischen Unternehmen, ▪ einem Medizinproduktehersteller, ▪ einer medizinischen Fachgesellschaft, ▪ einem Fachverband, ▪ einem medizinischen Register oder ▪ einem Interessenverband im Gesundheitswesen erhalten?
Frage 4: Drittmittel	Haben Sie oder hat Ihr Arbeitgeber bzw. Ihre Praxis oder die Institution, für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres oder in den drei Kalenderjahren davor von <ul style="list-style-type: none"> ▪ einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einer Einrichtung der Selbstverwaltung, einem Auftragsforschungsinstitut etc.), ▪ einem pharmazeutischen Unternehmen, ▪ einem Medizinproduktehersteller oder ▪ einem Interessenverband im Gesundheitswesen sogenannte Drittmittel erhalten (d. h. finanzielle Unterstützung z. B. für Forschungsaktivitäten, die Durchführung klinischer Studien, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen)?
Frage 5: Sonstige Unterstützung	Haben Sie oder hat Ihr Arbeitgeber bzw. Ihre Praxis oder die Institution, für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres oder in den drei Kalenderjahren davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Reisekostenunterstützung) ohne wissenschaftliche Gegenleistung von <ul style="list-style-type: none"> ▪ einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einer Einrichtung der Selbstverwaltung, einer Fachgesellschaft, einem Auftragsforschungsinstitut), ▪ einem pharmazeutischen Unternehmen, ▪ einem Medizinproduktehersteller oder ▪ einem Interessenverband im Gesundheitswesen erhalten?
Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile	Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile (auch in Fonds o. ä.) einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. einer Klinik, einem Auftragsforschungsinstitut), eines pharmazeutischen Unternehmens oder eines Medizinprodukteherstellers?
Frage 7: Sonstiges	Gibt es sonstige Umstände, die aus Sicht von unvoreingenommenen Betrachtenden als Interessenkonflikt bewertet werden können (z. B. Aktivitäten in gesundheitsbezogenen Interessengruppierungen bzw. Selbsthilfegruppen, politische, akademische, wissenschaftliche oder persönliche Interessen)?

Tabelle 6: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten (Tabelle 5) durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Bewertung der Qualitätsdefizite mit Teilnahme mind. bei der ersten Bewertungsrunde

Expertin/Experte	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6	Frage 7
Prof. Dr. Neeltje van den Berg	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Petra Blumenberg	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Katja Damm	ja	nein	ja	nein	nein	nein	ja
Dr. Ulf Dennler	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein
Prof. Dr. Markus Christian Fleisch	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Prof. Dr. Michael Gawenda	ja	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein
Bernd Gruber	ja	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg	ja	nein	ja	nein	nein	nein	ja
Prof. Dr. Dr. med. habil. Wolfgang H. Hartl	ja	ja	nein	ja	nein	nein	nein
Prof. Dr. Hansjörg Heep	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein
Dr. Frank Heine-Silberg	ja	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Katharina Hilgenböcker-Lange	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dr. Julia Kreuzhof	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein
Prof. Dr. Martin K. Kuhlmann	ja	ja	nein	nein	nein	ja	nein
Prof. Dr. Silke Kuske	ja	nein	ja	ja	nein	nein	nein
Univ.-Prof. Dr. Dipl.-Kfm. Dipl.-Volksw. Frank Lammert	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Dr. Enno Maaß	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein
Dr. Ingrid Moeslein-Teising	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Cordula Mühr	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Hardy Müller	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Dr. Anke Pielsticker	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein

Expertin/Experte	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6	Frage 7
Dr. Marcus Riemer	ja	ja	ja	nein	ja	nein	nein
Dr. Dirk Samland	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Prof. Dr. Elke S. Schäffner	ja	ja	ja	ja	nein	nein	nein
Dr. Barbara Schildknecht	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Priv.-Doz. Dr. Georg Rainer Schlieper	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Prof. Dr. Rüdiger Smektala	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Prof. Dr. Bernd Turowski	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja
Prof. Dr. Ulrich A. Wagner	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Anke Welter	ja	nein	nein	nein	nein	ja	nein
Lisa Willers	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dr. Gerald Willms	ja	nein	nein	ja	nein	nein	nein

Anhang B.5: Workshop QS mit Sozialdaten

Tabelle 7: Kurzbeschreibung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops „Qualitätssicherung mit Schwerpunkt Sozialdaten“

Name	Berufliche und fachliche Qualifikation
Dr. Martin Danner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechtsanwalt ▪ Aktuelle Tätigkeit: Bundesgeschäftsführer bei der BAG Selbsthilfe und Patientenvertreter im G-BA ▪ Expertise in den Bereichen Patientenvertretung, Medizinrecht, Arzthaftungsrecht
Prof. Dr. med. Saskia E. Drösler	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachärztin für Anästhesiologie ▪ Aktuelle Tätigkeit: Professorin an der Hochschule Niederrhein im Fachbereich Wirtschaftsingenieurwesen und Gesundheitswesen, jetzt Fachbereich Gesundheitswesen; Prodekanin des Fachbereichs Gesundheitswesen ▪ Expertise in den Bereichen Anästhesiologie, Medizinische Information, Ärztliches Qualitätsmanagement
Dr. Elke Jeschke, M. Sc.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektkoordinatorin in verschiedenen wissenschaftlichen Einrichtungen ▪ Aktuelle Tätigkeit: Leiterin des Verfahrens Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) am Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin

Name	Berufliche und fachliche Qualifikation
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expertise in den Bereichen Epidemiologie, Qualitätssicherung, Routinedatenanalysen
Prof. Dr. Verena Vogt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin in verschiedenen Projekten und wissenschaftlichen Einrichtungen Aktuelle Tätigkeit: Universitätsprofessorin für quantitative Versorgungsforschung am Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Jena ▪ Expertise in den Bereichen Versorgungsforschung, Qualitätsmanagement im ambulanten Sektor, Management im Gesundheitswesen, Epidemiologie, International Public Health
Dr. med. Friedemann Woernle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arzt ▪ Aktuelle Tätigkeit: stv. Leiter der Geschäftsstelle und Projektleiter in der Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen – LAGQH ▪ Expertise in den Bereichen Geburtshilfe, externe Qualitätssicherung (u. a. mit Sozialdaten), Medizincontrolling

Tabelle 8: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops „Qualitätssicherung mit Schwerpunkt Sozialdaten“

Expertin/Experte	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6	Frage 7
Dr. Danner, Martin	ja	ja	nein	ja	ja	nein	keine Angabe
Prof. Drösler, Saskia	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dr. Jeschke, Elke	ja	ja	nein	ja	nein	nein	nein
Prof. Vogt, Verena	ja	nein	nein	ja	ja	ja	nein
Dr. Woernle, Friedemann	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein

Anhang C: Analyse von Sozial- und Abrechnungsdaten

Anhang C.1: AMT

Tabelle 9: Beschreibung für den QI „Anteil der Versicherten mit potenziell inadäquater Medikation an allen Versicherten mit Fertigarznei-Verordnungen“

Kriterium	Leitfragen/Unterkriterien	
	Ergebnis	Gesamtbewertung
Qualitätsziel	Verringerung der Verordnung potentiell inadäquater Medikationen bei Älteren	
Indikatortyp	Prozessindikator	
Zähler	Alle Versicherten ab dem 65. Lebensjahr, die im interessierenden Zeitraum mindestens eine potenziell inadäquate Medikation im Sinne der PRISCUS 2.0-Liste verordnet bekommen haben. Für einige Wirkstoffe sind in der PRISCUS 2.0-Liste Dosisschwellenwerte festgelegt. Deren Umsetzung ist in Tabelle 11 beschrieben.	
Nenner	Alle Versicherten ab dem 65. Lebensjahr, die im interessierenden Zeitraum Fertigarzneimittel verordnet bekamen	
Ausschlusskriterien des Indikators	Von der Betrachtung ausgeschlossen wurden Verordnungen, die keine Fertigarzneimittel beinhalten: A01 (Stomatologica), B05 (Blutersatzmittel und Perfusionslösungen), D (Dermatika), G01 (Gynäkologische Antiinfektiva und Antiseptika), J07 (Impfstoffe), M02 (Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen), P03 (Mittel gegen Ektoparasiten inkl. Antiskabiosa, Insektizide und Repellenzien), R01 (Rhinologica), R02 (Hals- und Rachentherapeutika), R04 (Brusteinreibungen und andere Präparate), S (Sinnesorgane), V (Varia), Z (van den Akker et al. 2022)	
Risikofaktoren	-	
Erhebungsinstrument / Datenquelle	Sozialdaten bei den Krankenkassen	
Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Im Zusammenhang mit PIM besteht ein erhöhtes Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen Stürze und Krankenhausaufnahmen (Thürmann et al. 2022, Krause et al. [2021]).	
Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal	Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.	
Potenzial zur Verbesserung	Kennzahl 1: Anzahl verbesserbarer Ereignisse	250.000 (Hochrechnung)
	Kennzahl 2: Anteil PLZ-Gebiete mit signifikanter Abweichung vom erreichbaren Indikatorwert	46,0 %

Kriterium	Leitfragen/Unterkriterien Ergebnis Gesamtbewertung
Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer/ verantwortlich für Indikatoregebnis	Die Verordnung von Arzneimitteln ist durch den oder die verordnenden Leistungserbringer beeinflussbar. Eine Verordnung potentiell inadäquater Medikation durch andere Leistungserbringer ist nicht beeinflussbar.
Brauchbarkeit für einen Handlungsanschluss	Gegeben im Rahmen des Monitorings
Validität	Der Nenner umfasst Versicherte ab 65 Jahren. Jüngere Versicherte bleiben außer Betracht. Definierendes Ereignis für den Zähler ist die Verordnung mindestens eines potenziell inadäquaten Fertigarzneimittels. Verordnungen von anderen Fertigarzneimitteln und Verordnungen für Nicht-Fertigarzneimittel werden nicht gezählt.

Tabelle 10: Beschreibung für den QI „Anteil der Verordnungen potentiell inadäquater Medikation an allen Fertigarzneimittel-Verordnungen“

Kriterium	Leitfragen/Unterkriterien Ergebnis Gesamtbewertung
Qualitätsziel	Verringerung der Verordnung potentiell inadäquater Medikationen bei Älteren
Indikatortyp	Prozessindikator
Zähler	Alle Verordnungen potentiell inadäquater Medikation bei Personen über 65 Jahren im interessierenden Zeitraum. Für einige Wirkstoffe sind in der PRISCUS 2.0-Liste Dosis-schwellenwerte festgelegt. Deren Umsetzung ist in Tabelle 11 beschrieben.
Nenner	Alle Fertigarzneimittelverordnungen bei Personen über 65 Jahren im interessierenden Zeitraum
Ausschlusskriterien des Indikators	Von der Betrachtung ausgeschlossen wurden Verordnungen, die keine Fertigarzneimittel betrafen: A01 (Stomatologica), B05 (Blutersatzmittel und Perfusionslösungen), D (Dermatika), G01 (Gynäkologische Antiinfektiva und Antiseptika), J07 (Impfstoffe), M02 (Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen), P03 (Mittel gegen Ektoparasiten inkl. Antiskabiosa, Insektizide und Repellenzien), R01 (Rhinologica), R02 (Hals- und Rachentherapeutika), R04 (Bruststeinreibungen und andere Präparate), S (Sinnesorgane), V (Varia), Z (van den Akker et al. 2022)
Risikofaktoren	-
Erhebungsinstrument / Datenquelle	Sozialdaten bei den Krankenkassen

Kriterium	Leitfragen/Unterkriterien	
	Ergebnis	Gesamtbewertung
Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Im Zusammenhang mit PIM besteht ein erhöhtes Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen Stürze und Krankenhausaufnahmen (Thürmann et al. 2022, Krause et al. [2021]).	
Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal	Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.	
Potenzial zur Verbesserung	Kennzahl 1: Anzahl verbesserbarer Ereignisse	225.000 (Hochrechnung)
	Kennzahl 2: Anteil PLZ-Gebiete mit signifikanter Abweichung vom erreichbaren Indikatorwert	63,1 %
Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer/ verantwortlich für Indikatorergebnis	Die Verordnung von Arzneimitteln ist durch den oder die verordnenden Leistungserbringer beeinflussbar. Eine Verordnung potentiell inadäquater Medikation durch andere Leistungserbringer ist nicht beeinflussbar.	
Brauchbarkeit für einen Handlungsanschluss	Gegeben im Rahmen des Monitorings	
Validität	Der Nenner enthält alle Fertigarzneimittelverordnungen bei Versicherten ab 65 Jahren. Jüngere Versicherte bleiben außer Betracht. Definierendes Ereignis für den Zähler ist ein verordnetes potenziell inadäquates Fertigarzneimittel. Verordnungen von anderen Fertigarzneimitteln und Verordnungen für Nicht-Fertigarzneimittel werden nicht gezählt.	

Für einige Wirkstoffe der Priscus-2.0-Liste wurden Dosisschwellen festgelegt. Nur wenn diese überschritten werden, kann von Potenziell Inadäquater Medikation gesprochen werden. In den für diesen Bericht vorliegenden Verordnungsdaten sind für die Verordnungen DDD-Werte (defined daily doses) angegeben. Diese Werte sind das Produkt aus der Anzahl der verordneten Packungen und den DDD-Werten der Packungen. In Tabelle 11 wird für die Wirkstoffe mit Dosisschwelle angegeben, wie die jeweilige Schwelle anhand der Angaben zu Dosis und Therapiedauer in der Priscus-2.0-Liste mittels der DDD-Werte approximativ dargestellt wird. Die Umsetzung der Schwellen orientiert sich an Tabelle 4.1 in Thürmann et al. (2022). Diese Autoren operationalisieren die Dosisschwellen über die verordneten Packungsgrößen.

Für die DDD-Approximation wurde die folgende Beziehung zwischen Packungsgrößen und DDD verwendet: $N_2 = 27 \text{ DDD}$, $N_3 = 95 \text{ DDD}$ (BfArM 2025). Bei den Wirkstoffen Ibuprofen und Naproxen ist zu beachten, dass abhängig von einer parallelen Verordnung von PPI unterschiedliche Dosisschwellen gelten.

Tabelle 11: Dosisschwellen für Potenziell Inadäquate Medikation

Wirkstoff(gruppe)	Dosis	Therapiedauer	Umsetzung für DDD-Angaben
PPI (Protonenpumpenhemmer)	Keine	> 8 Wochen	≥ 95 DDD (N3) in 2 aufeinander folgenden Quartalen oder: ≥ 54 DDD (2 * N2) in 1 Quartal oder: ≥ 190 DDD (2 * N3) in 1 Quartal
Ibuprofen (ohne PPI)	> 3 * 400mg/Tag	> 1 Woche	≥ 27 DDD (N2) in ≥ 2 Quartale oder: ≥ 95 DDD (N3) in ≥ 2 Quartale
Ibuprofen (mit PPI)	> 3 * 400mg/Tag	> 8 Wochen	≥ 95 DDD (N3) in 2 aufeinander folgenden Quartalen oder: ≥ 190 DDD (2 * N3) in 1 Quartal
Naproxen (ohne PPI)	> 2 * 250mg/Tag	> 1 Woche	≥ 27 DDD (N2) in ≥ 2 Quartalen
Naproxen (mit PPI)	> 2 * 250mg/Tag	> 8 Wochen	≥ 95 DDD (N3) in 2 aufeinander folgenden Quartalen oder: ≥ 190 DDD (2 * N3) in 1 Quartal
Sennoside	Keine	> 1 Woche	≥ 71 DDD (3 * N2) in 1 Quartal
Natriumpicosulfat	Keine	> 1 Woche	≥ 71 DDD (3 * N2) in 1 Quartal
Loperamid	> 12mg/Tag	> 3 Tage	≥ 95 DDD (N3) im Berichtsjahr
Propafenon	Keine	Wiederholte Einmalgabe	≥ 95 DDD (N3) in ≥ 3 Quartalen
Spirolacton	> 25mg/Tag	Keine Angabe	≥ 95 DDD (N3) in 2 aufeinander folgenden Quartalen oder: ≥ 54 DDD (2 * N2) in jedem Quartal
Melperon	> 100mg/Tag	> 6 Wochen	≥ 95 DDD (N3) in 2 aufeinander folgenden Quartalen
Pipamperon	> 120mg/Tag	> 6 Wochen	≥ 95 DDD (N3) in 2 aufeinander folgenden Quartalen
Risperidon	> 100mg/Tag	> 6 Wochen	≥ 95 DDD (N3) in 2 aufeinander folgenden Quartalen
Sertralin	> 100mg/Tag	Keine Angabe	≥ 95 DDD (N3) in 2 aufeinander folgenden Quartalen

Anhang C.2: Wirbelsäulenerkrankungen und Rücken- und Kreuzschmerzen

Tabelle 12: Beschreibung für den QI „Patientinnen und Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen, die Opioidrezept verschrieben bekommen“

Kriterium	Leitfragen/Unterkriterien Ergebnis Gesamtbewertung	
Qualitätsziel	Opioidrezept sollen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen vermieden werden.	
Indikatortyp	Prozessindikator	
Zähler	Versicherte, denen im Untersuchungszeitraum in mindestens einem Quartal ein Opioid (ATC-Code N02A) verschrieben wurde	
Nenner	Die Grundgesamtheit umfasst Versicherte mit unspezifischen Rückenschmerzen (gesicherte ICD-10-Diagnosen M54.5, M54.8 oder M54.9 insgesamt)	
Ausschlusskriterien des Indikators	Von der Berechnung ausgeschlossen sind Versicherte, die sich einer Substitutionstherapie wegen Opioidabhängigkeit unterziehen (GOPs 01949, 01950, 01951, 01952, 01953, 01955 und 01956), Palliativpatienten (GOP 03317) und Versicherte mit einer aktiven onkologischen Erkrankung (GOP 13435).	
Risikofaktoren	-	
Erhebungsinstrument / Datenquelle	Sozialdaten bei den Krankenkassen	
Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Die Einnahme von Opioiden im allgemeinen geht mit einer Zahl an klinisch relevanten Nebenwirkungen, wie z. B. Müdigkeit, Erbrechen und Verstopfung und Risiken der physischen Abhängigkeit einher. In Kombination mit anderen Arzneimitteln, wie Benzodiazepinen besteht zudem ein erhöhtes Risiko für lebensbedrohliche Atemdepressionen. Die Bedeutung für Patientinnen und Patienten ist demnach gegeben (BÄK et al. 2017).	
Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal	Noch nicht geprüft	
Potenzial zur Verbesserung	Kennzahl 1: Anzahl verbesserbarer Ereignisse	63.000 (Hochrechnung)
	Kennzahl 2: Anteil PLZ-Gebiete mit Abweichung vom erreichbaren Indikatorwert	29,2 %
Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer/ verantwortlich für Indikatorergebnis	Gegeben	

Kriterium	Leitfragen/Unterkriterien Ergebnis Gesamtbewertung
Brauchbarkeit für einen Handlungsanschluss	Gegeben im Rahmen des Monitorings
Validität	Der Nenner umfasst Versicherte mit unspezifischen Rückenschmerzen. Ausgeschlossen werden Versicherte in Substitutionstherapie, Versicherte mit aktiven onkologischen Erkrankungen und Palliativpatienten. Definierendes Ereignis für den Zähler ist die Verordnung mindestens eines Opioids in mindestens einem Quartal des Untersuchungsjahres.

Tabelle 13: Beschreibung für den QI „Anteil der Patientinnen und Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen, die ohne rechtfertigende Indikation Antikonvulsiva verordnet bekommen“

Kriterium	Leitfragen/Unterkriterien Ergebnis Gesamtbewertung
Qualitätsziel	Da es für die Wirksamkeit von Antikonvulsiva bei Rückenschmerzen nur unzureichende Belege gibt und die Nebenwirkungen beträchtlich sind, sollten Antikonvulsiva bei Rückenschmerzen nur bei weiteren zusätzlichen Indikationen, die eine Verwendung dieser Medikamente rechtfertigen könnten, verordnet werden (Chenot 2020).
Indikatortyp	Prozessindikator
Zähler	Versicherte, denen im Untersuchungszeitraum in mindestens einem Quartal ein Antikonvulsivum (ATC-Codes vgl. Tabelle 29 im Bericht) verordnet wurde. Nicht gezählt werden Versicherte mit einer Indikation, die die Verordnung eines Konvulsivums rechtfertigt (vgl. Tabelle 29 im Bericht). Zu beachten ist, dass für einige Diagnosen nicht alle, sondern nur spezifische Antikonvulsiva indiziert sind. So ist Topiramate bei Migräne, nicht aber bei Neuropathie, indiziert. Deshalb werden Versicherte, für die zwar eine Indikation für Antikonvulsiva vorliegt, die aber ein anderes als das jeweils indizierte Antikonvulsivum verordnet bekommen, für den Zähler berücksichtigt.
Nenner	Die Grundgesamtheit umfasst Versicherte mit unspezifischen Rückenschmerzen (gesicherte ICD-10-Diagnosen M54.5, M54.8 oder M54.9 insgesamt)
Ausschlusskriterien des Indikators	-
Risikofaktoren	-
Erhebungsinstrument / Datenquelle	Sozialdaten bei den Krankenkassen
Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Die Einnahme von Antikonvulsiva kann mit unerwünschten Wirkungen in Form von Fieber, Somnolenz und Ermüdung sowie Schwindelgefühl, und Ataxie einhergehen (BÄK et al. 2017).
Zusammenhang mit einem unmittelbar	Noch nicht geprüft

Kriterium	Leitfragen/Unterkriterien Ergebnis Gesamtbewertung	
patientenrelevanten Merkmal		
Potenzial zur Verbesserung	Kennzahl 1: Anzahl verbesserbarer Ereignisse	10.000 (Hochrechnung)
	Kennzahl 2: Anteil PLZ-Gebiete mit Abweichung vom erreichbaren Indikatorwert	11,3 %
Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer/verantwortlich für Indikatorergebnis	Gegeben	
Brauchbarkeit für einen Handlungsanschluss	Gegeben im Rahmen des Monitorings	
Validität	Der Nenner umfasst Versicherte mit unspezifischen Rückenschmerzen. Definierendes Ereignis für den Zähler ist die Verordnung mindestens eines Antikonvulsivums in mindestens einem Quartal des Untersuchungsjahres. Nicht gezählt werden Antikonvulsiva-Verordnungen, für die eine rechtfertigende Indikation vorliegt.	

Tabelle 14: Beschreibung für den QI „Patientinnen und Patienten mit akuten und rezidivierenden unspezifischen Rückenschmerzen, die eine bildgebende Diagnostik erhalten“

Kriterium	Leitfragen/Unterkriterien Ergebnis Gesamtbewertung
Qualitätsziel	Die Bildgebung bei akuten und rezidivierenden unspezifischen Rückenschmerzen soll auf den notwendigen Umfang begrenzt werden.
Indikatortyp	Prozessindikator
Zähler	Versicherte, die in mindestens einem Quartal einem bildgebendem diagnostischen Verfahren gemäß Tabelle 29 im Bericht unterzogen waren. Nicht gezählt werden Quartale, wenn gleichzeitig (d.h. im jeweiligen Quartal) oder im vorangehenden Quartal, spezifische Rückenschmerzen diagnostiziert wurden (gesicherte ICD-10-Diagnosen M40.1[5-9], M45.0[5-9], M46.[01234589][5-9], M47.[012][5-9], M48.[0345][5-9], M49.0[06-9], M49.[1-5][5-9], M49.8[05-9], M53.2[5-9], M53.3).

Kriterium	Leitfragen/Unterkriterien	
	Ergebnis	Gesamtbewertung
Nenner	Die Grundgesamtheit umfasst Versicherte mit akuten oder rezidivierenden unspezifischen Rückenschmerzen (gesicherte ICD-10-Diagnosen M54.5, M54.8 oder M54.9 insgesamt, im aktuellen Quartal neu diagnostiziert und im vorangehenden Quartal nicht diagnostiziert), für die im Untersuchungszeitraum (mindestens) eine Behandlung bei einem ambulanten Leistungserbringer dokumentiert ist.	
Ausschlusskriterien des Indikators	Ambulante oder Stationäre Behandlung oder Diagnose einer Wirbelsäulenfraktur im Untersuchungszeitraum (OPS: 5-03, 5-83, ICD: T08.0, T08.1, S30-S39, M48.4, M80)	
Risikofaktoren	-	
Erhebungsinstrument / Datenquelle	Sozialdaten bei den Krankenkassen	
Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Eine Bildgebung kann unnötige Therapie nach sich ziehen und zur Chronifizierung der Schmerzen beitragen (BÄK et al. 2017).	
Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal	Starke negative Empfehlungen zur Diagnostik mit bildgebenden Verfahren bei nicht-spezifischen Kreuzschmerzen im Rahmen der NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz (BÄK et al. 2017)	
Potenzial zur Verbesserung	Kennzahl 1: Anzahl verbesserbarer Ereignisse	184.000 (Hochrechnung)
	Kennzahl 2: Anteil PLZ-Gebiete mit signifikanter Abweichung vom erreichbaren Indikatorwert	41 %
Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer/ verantwortlich für Indikatorergebnis	Die Durchführung einer leitliniengerechten Diagnostik liegt in der Beeinflussbarkeit der Leistungserbringer.	
Brauchbarkeit für einen Handlungsanschluss	Gegeben im Rahmen des Monitorings	
Validität	Der Nenner umfasst Versicherte mit akuten oder rezidivierenden unspezifischen Rückenschmerzen, bei denen keine ambulante oder stationäre Behandlung oder Diagnose einer Wirbelsäulenfraktur dokumentiert ist. Definierendes Ereignis für den Zähler ist die Durchführung (mindestens) eines bildgebenden diagnostischen Verfahrens in (mindestens) einem Quartal des Untersuchungszeitraums. Die Bildgebung wird nicht gezählt, wenn gleichzeitig (d.h. im jeweiligen Quartal) oder im vorangehenden Quartal spezifische Rückenschmerzen diagnostiziert wurden.	

Tabelle 15: Wirbelsäuleneingriffe: Eingeschlossene OPS-Codes

OPS	Bezeichnung
5-830.0	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-830.1	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-830.2	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facetten-denervation
5-830.3	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Entfernung eines Fremdkörpers
5-830.4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Drainage
5-830.5	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Revision einer Fistel
5-830.6	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Revision einer Fistel mit Sequesterotomie
5-830.7	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Einbringen eines Medikamententrägers
5-830.x	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige
5-830.y	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: N.n.bez.
5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-831.3	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenen Bandscheibengewebe
5-831.4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan ohne Endoskopie
5-831.5	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie
5-831.6	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv
5-831.7	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv
5-831.8	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe
5-831.9	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-831.a	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie
5-831.x	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Sonstige

OPS	Bezeichnung
5-831.y	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: N.n.bez.
5-832.0	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-832.1	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell
5-832.2	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total
5-832.3	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Densresektion
5-832.4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-832.5	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total
5-832.6	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkofforaminektomie
5-832.7	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)
5-832.8	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen
5-832.9	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen (und angrenzende Strukturen)
5-832.x	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige
5-832.y	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: N.n.bez.
5-835.9	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-835.a	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern
5-835.a0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.a1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.b	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial
5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.b1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen

OPS	Bezeichnung
5-835.c	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix
5-835.c0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.c1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.d	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenem Knochen- transplantat
5-835.d0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenem Knochen- transplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.d1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenem Knochen- transplantat: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.e	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von xenogenem Knochen- transplantat
5-835.e0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von xenogenem Knochen- transplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.e1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von xenogenem Knochen- transplantat: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.x	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Sonstige
5-835.y	Knochenersatz an der Wirbelsäule: N.n.bez.
5-836.30	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-836.31	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-836.34	Spondylodese: Dorsal: 3 Segmente
5-836.35	Spondylodese: Dorsal: 4 Segmente
5-836.36	Spondylodese: Dorsal: 5 Segmente
5-836.37	Spondylodese: Dorsal: 6 Segmente
5-836.38	Spondylodese: Dorsal: 7 bis 10 Segmente
5-836.39	Spondylodese: Dorsal: 11 oder mehr Segmente
5-836.40	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment
5-836.41	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente
5-836.44	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 3 Segmente
5-836.45	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 4 Segmente
5-836.46	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 5 Segmente
5-836.47	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 6 Segmente
5-836.48	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 7 bis 10 Segmente

OPS	Bezeichnung
5-836.49	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 11 oder mehr Segmente
5-836.50	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-836.51	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-836.55	Spondylodese: Ventral: 3 Segmente
5-836.56	Spondylodese: Ventral: 4 Segmente
5-836.57	Spondylodese: Ventral: 5 Segmente
5-836.58	Spondylodese: Ventral: 6 Segmente
5-836.59	Spondylodese: Ventral: 7 bis 10 Segmente
5-836.x	Spondylodese: Sonstige
5-836.y	Spondylodese: N.n.bez.
5-837.0	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat
5-837.00	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper
5-837.01	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper
5-837.02	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper
5-837.04	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper
5-837.05	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper
5-837.a	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien
5-837.a0	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 1 Wirbelkörper
5-837.a1	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 2 Wirbelkörper
5-837.a2	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 3 Wirbelkörper
5-837.a3	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 4 Wirbelkörper
5-837.a4	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 5 oder mehr Wirbelkörper
5-837.x	Wirbelkörperersatz: Sonstige
5-837.y	Wirbelkörperersatz: N.n.bez.
5-839.0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-839.1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese

OPS	Bezeichnung
5-839.10	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 1 Segment
5-839.11	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 2 Segmente
5-839.12	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 3 Segmente
5-839.13	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 4 oder mehr Segmente
5-839.2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Bandscheibenendoprothese (ohne Wechsel)
5-839.3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel einer Bandscheibenendoprothese
5-839.4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung einer Bandscheibenendoprothese
5-839.5	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-839.6	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals
5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-839.62	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-839.63	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 4 oder mehr Segmente
5-839.7	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Ventrales Release bei einer Korrektur von Deformitäten
5-839.9	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung
5-839.90	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-839.91	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-839.92	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper

OPS	Bezeichnung
5-839.93	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-839.a0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-839.a1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-839.a2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper
5-839.a3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment
5-839.b2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente
5-839.b3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente
5-839.c0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment
5-839.c2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente
5-839.c3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente
5-839.d0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 1 Segment
5-839.d2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente
5-839.d3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente
5-839.f0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen in die Bandscheibe: 1 Segment
5-839.f2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen in die Bandscheibe: 3 oder mehr Segmente
5-839.g0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Verschluss eines Bandscheibendefektes (Anulus) mit Implantat: 1 Segment

OPS	Bezeichnung
5-839.g2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Verschluss eines Bandscheibendefektes (Anulus) mit Implantat: 3 oder mehr Segmente
5-839.h0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 1 Wirbelkörper
5-839.h1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 2 Wirbelkörper
5-839.h2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 3 Wirbelkörper
5-839.h3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-83a.0	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation
5-83a.00	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 1 Segment
5-83a.01	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente
5-83a.02	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente
5-83a.1	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermomodulation der Bandscheibe
5-83a.10	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermomodulation der Bandscheibe: 1 Segment
5-83a.11	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermomodulation der Bandscheibe: 2 Segmente
5-83a.12	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermomodulation der Bandscheibe: 3 oder mehr Segmente
5-83a.2	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermokoagulation oder Kryodenervation des Iliosakralgelenkes
5-83a.x	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Sonstige
5-83a.y	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): N.n.bez.
5-83b.0	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage
5-83b.00	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 1 Segment
5-83b.01	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 2 Segmente

OPS	Bezeichnung
5-83b.02	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 3 Segmente
5-83b.04	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 4 Segmente
5-83b.05	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 5 Segmente
5-83b.06	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 6 Segmente
5-83b.07	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 7 bis 10 Segmente
5-83b.08	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 11 oder mehr Segmente
5-83b.1	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammer-system
5-83b.10	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammer-system: 1 Segment
5-83b.11	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammer-system: 2 Segmente
5-83b.12	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammer-system: 3 Segmente
5-83b.14	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammer-system: 4 Segmente
5-83b.15	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammer-system: 5 Segmente
5-83b.16	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammer-system: 6 Segmente
5-83b.17	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammer-system: 7 bis 10 Segmente
5-83b.18	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammer-system: 11 oder mehr Segmente
5-83b.2	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben
5-83b.20	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment
5-83b.21	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 2 Segmente
5-83b.22	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 3 Segmente
5-83b.24	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 4 Segmente

OPS	Bezeichnung
5-83b.25	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 5 Segmente
5-83b.26	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 6 Segmente
5-83b.27	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 7 bis 10 Segmente
5-83b.28	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 11 oder mehr Segmente
5-83b.3	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System
5-83b.30	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-83b.31	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-83b.32	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente
5-83b.34	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 4 Segmente
5-83b.35	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 5 Segmente
5-83b.36	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 6 Segmente
5-83b.37	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 7 bis 10 Segmente
5-83b.38	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 11 oder mehr Segmente
5-83b.4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System
5-83b.40	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-83b.41	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-83b.42	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente
5-83b.44	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 4 Segmente
5-83b.45	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 5 Segmente

OPS	Bezeichnung
5-83b.46	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 6 Segmente
5-83b.47	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 7 bis 10 Segmente
5-83b.48	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 11 oder mehr Segmente
5-83b.5	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System
5-83b.50	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-83b.51	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-83b.52	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-83b.54	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente
5-83b.55	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 5 Segmente
5-83b.56	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 6 Segmente
5-83b.57	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 7 bis 10 Segmente
5-83b.58	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 11 oder mehr Segmente
5-83b.6	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten
5-83b.60	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 1 Segment
5-83b.61	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 2 Segmente
5-83b.62	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 3 Segmente
5-83b.64	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 4 Segmente
5-83b.65	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 5 Segmente
5-83b.66	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 6 Segmente

OPS	Bezeichnung
5-83b.67	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 7 bis 10 Segmente
5-83b.68	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 11 oder mehr Segmente
5-83b.7	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages
5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-83b.72	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente
5-83b.74	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 4 Segmente
5-83b.75	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 5 Segmente
5-83b.76	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 6 Segmente
5-83b.77	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 7 bis 10 Segmente
5-83b.78	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 11 oder mehr Segmente
5-83b.8	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe
5-83b.80	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 1 Segment
5-83b.81	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 2 Segmente
5-83b.82	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 3 Segmente
5-83b.84	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 4 Segmente
5-83b.85	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 5 Segmente
5-83b.86	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 6 Segmente
5-83b.87	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 7 bis 10 Segmente

OPS	Bezeichnung
5-83b.88	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 11 oder mehr Segmente
5-83b.x	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige
5-83b.x0	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 1 Segment
5-83b.x1	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 2 Segmente
5-83b.x2	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 3 Segmente
5-83b.x4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 4 Segmente
5-83b.x5	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 5 Segmente
5-83b.x6	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 6 Segmente
5-83b.x7	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 7 bis 10 Segmente
5-83b.x8	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 11 oder mehr Segmente
5-83b.y	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: N.n.bez.

Tabelle 16: Wirbelsäuleingriffe: Ausgeschlossene OPS-Codes

OPS	Bezeichnung
5-838.2	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, bilateral
5-838.3	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Subkutane Harrington-Instrumentation
5-838.d	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von vertikalen expandierbaren prothetischen Titanrippen [VEPTR]
5-838.d0	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von vertikalen expandierbaren prothetischen Titanrippen [VEPTR]: 1 Implantat
5-838.d1	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von vertikalen expandierbaren prothetischen Titanrippen [VEPTR]: 2 Implantate
5-838.d2	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von vertikalen expandierbaren prothetischen Titanrippen [VEPTR]: 3 Implantate

OPS	Bezeichnung
5-838.e	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von extrakorporal expandierbaren Stangen
5-838.e0	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von extrakorporal expandierbaren Stangen: 1 Implantat
5-838.e1	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von extrakorporal expandierbaren Stangen: 2 Implantate
5-838.e2	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von extrakorporal expandierbaren Stangen: 3 Implantate
5-838.e3	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von extrakorporal expandierbaren Stangen: 4 oder mehr Implantate
5-838.f	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation eines mitwachsenden oder wachstumslenkenden Systems
5-838.f0	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation eines mitwachsenden oder wachstumslenkenden Systems: Instrumentierung von bis zu 7 Wirbelkörpern mit Schrauben-Stab-System
5-838.f1	Komplexe Rekonstruktionen d. Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation eines mitwachsenden oder wachstumslenkenden Systems: Instrumentierung von mehr als 7 Wirbelkörpern mit Schrauben-Stab-System
5-838.x	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (bei Kindern und Jugendlichen): Sonstige
5-83w.0	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-83w.1	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Dynamische Stabilisierung

Tabelle 17: Wirbelsäuleneingriffe: Eingeschlossene ICD-Codes

ICD	Bezeichnung
M40.0	Kyphose als Haltungsstörung
M40.00	Kyphose als Haltungsstörung: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M40.01	Kyphose als Haltungsstörung: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M40.02	Kyphose als Haltungsstörung: Zervikalbereich
M40.03	Kyphose als Haltungsstörung: Zervikothorakalbereich

ICD	Bezeichnung
M40.04	Kyphose als Haltungsstörung: Thorakalbereich
M40.05	Kyphose als Haltungsstörung: Thorakolumbalbereich
M40.06	Kyphose als Haltungsstörung: Lumbalbereich
M40.07	Kyphose als Haltungsstörung: Lumbosakralbereich
M40.08	Kyphose als Haltungsstörung: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M40.09	Kyphose als Haltungsstörung: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M40.1	Sonstige sekundäre Kyphose
M40.10	Sonstige sekundäre Kyphose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M40.11	Sonstige sekundäre Kyphose: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M40.12	Sonstige sekundäre Kyphose: Zervikalbereich
M40.13	Sonstige sekundäre Kyphose: Zervikothorakalbereich
M40.14	Sonstige sekundäre Kyphose: Thorakalbereich
M40.15	Sonstige sekundäre Kyphose: Thorakolumbalbereich
M40.16	Sonstige sekundäre Kyphose: Lumbalbereich
M40.17	Sonstige sekundäre Kyphose: Lumbosakralbereich
M40.18	Sonstige sekundäre Kyphose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M40.19	Sonstige sekundäre Kyphose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M40.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose
M40.20	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M40.21	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M40.22	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Zervikalbereich
M40.23	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Zervikothorakalbereich
M40.24	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Thorakalbereich
M40.25	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Thorakolumbalbereich
M40.26	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Lumbalbereich
M40.27	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Lumbosakralbereich
M40.28	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M40.29	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M40.3	Flachrücken

ICD	Bezeichnung
M40.30	Flachrücken: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M40.31	Flachrücken: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M40.32	Flachrücken: Zervikalbereich
M40.33	Flachrücken: Zervikothorakalbereich
M40.34	Flachrücken: Thorakalbereich
M40.35	Flachrücken: Thorakolumbalbereich
M40.36	Flachrücken: Lumbalbereich
M40.37	Flachrücken: Lumbosakralbereich
M40.38	Flachrücken: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M40.39	Flachrücken: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M40.4	Sonstige Lordose
M40.40	Sonstige Lordose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M40.41	Sonstige Lordose: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M40.42	Sonstige Lordose: Zervikalbereich
M40.43	Sonstige Lordose: Zervikothorakalbereich
M40.44	Sonstige Lordose: Thorakalbereich
M40.45	Sonstige Lordose: Thorakolumbalbereich
M40.46	Sonstige Lordose: Lumbalbereich
M40.47	Sonstige Lordose: Lumbosakralbereich
M40.48	Sonstige Lordose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M40.49	Sonstige Lordose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M40.5	Lordose, nicht näher bezeichnet
M40.50	Lordose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M40.51	Lordose, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M40.52	Lordose, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M40.53	Lordose, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M40.54	Lordose, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M40.55	Lordose, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M40.56	Lordose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M40.57	Lordose, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M40.58	Lordose, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich

ICD	Bezeichnung
M40.59	Lordose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M41.2	Sonstige idiopathische Skoliose
M41.20	Sonstige idiopathische Skoliose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M41.21	Sonstige idiopathische Skoliose: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M41.22	Sonstige idiopathische Skoliose: Zervikalbereich
M41.23	Sonstige idiopathische Skoliose: Zervikothorakalbereich
M41.24	Sonstige idiopathische Skoliose: Thorakalbereich
M41.25	Sonstige idiopathische Skoliose: Thorakolumbalbereich
M41.26	Sonstige idiopathische Skoliose: Lumbalbereich
M41.27	Sonstige idiopathische Skoliose: Lumbosakralbereich
M41.28	Sonstige idiopathische Skoliose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M41.29	Sonstige idiopathische Skoliose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M41.3	Thoraxbedingte Skoliose
M41.30	Thoraxbedingte Skoliose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M41.31	Thoraxbedingte Skoliose: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M41.32	Thoraxbedingte Skoliose: Zervikalbereich
M41.33	Thoraxbedingte Skoliose: Zervikothorakalbereich
M41.34	Thoraxbedingte Skoliose: Thorakalbereich
M41.35	Thoraxbedingte Skoliose: Thorakolumbalbereich
M41.36	Thoraxbedingte Skoliose: Lumbalbereich
M41.37	Thoraxbedingte Skoliose: Lumbosakralbereich
M41.38	Thoraxbedingte Skoliose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M41.39	Thoraxbedingte Skoliose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M41.4	Neuromyopathische Skoliose
M41.40	Neuromyopathische Skoliose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M41.41	Neuromyopathische Skoliose: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M41.42	Neuromyopathische Skoliose: Zervikalbereich
M41.43	Neuromyopathische Skoliose: Zervikothorakalbereich
M41.44	Neuromyopathische Skoliose: Thorakalbereich
M41.45	Neuromyopathische Skoliose: Thorakolumbalbereich
M41.46	Neuromyopathische Skoliose: Lumbalbereich

ICD	Bezeichnung
M41.47	Neuromyopathische Skoliose: Lumbosakralbereich
M41.48	Neuromyopathische Skoliose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M41.49	Neuromyopathische Skoliose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M41.5	Sonstige sekundäre Skoliose
M41.50	Sonstige sekundäre Skoliose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M41.51	Sonstige sekundäre Skoliose: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M41.52	Sonstige sekundäre Skoliose: Zervikalbereich
M41.53	Sonstige sekundäre Skoliose: Zervikothorakalbereich
M41.54	Sonstige sekundäre Skoliose: Thorakalbereich
M41.55	Sonstige sekundäre Skoliose: Thorakolumbalbereich
M41.56	Sonstige sekundäre Skoliose: Lumbalbereich
M41.57	Sonstige sekundäre Skoliose: Lumbosakralbereich
M41.58	Sonstige sekundäre Skoliose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M41.59	Sonstige sekundäre Skoliose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M41.8	Sonstige Formen der Skoliose
M41.80	Sonstige Formen der Skoliose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M41.81	Sonstige Formen der Skoliose: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M41.82	Sonstige Formen der Skoliose: Zervikalbereich
M41.83	Sonstige Formen der Skoliose: Zervikothorakalbereich
M41.84	Sonstige Formen der Skoliose: Thorakalbereich
M41.85	Sonstige Formen der Skoliose: Thorakolumbalbereich
M41.86	Sonstige Formen der Skoliose: Lumbalbereich
M41.87	Sonstige Formen der Skoliose: Lumbosakralbereich
M41.88	Sonstige Formen der Skoliose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M41.89	Sonstige Formen der Skoliose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M41.9	Skoliose, nicht näher bezeichnet
M41.90	Skoliose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M41.91	Skoliose, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M41.92	Skoliose, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M41.93	Skoliose, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M41.94	Skoliose, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich

ICD	Bezeichnung
M41.95	Skoliose, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M41.96	Skoliose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M41.97	Skoliose, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M41.98	Skoliose, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M41.99	Skoliose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M42.1	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen
M42.10	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M42.11	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M42.12	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich
M42.13	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikothorakalbereich
M42.14	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Thorakalbereich
M42.15	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Thorakolumbalbereich
M42.16	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M42.17	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich
M42.18	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M42.19	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M42.9	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet
M42.90	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M42.91	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M42.92	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M42.93	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M42.94	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M42.95	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M42.96	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M42.97	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M42.98	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich

ICD	Bezeichnung
M42.99	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M43.0	Spondylolyse
M43.00	Spondylolyse: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M43.01	Spondylolyse: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M43.02	Spondylolyse: Zervikalbereich
M43.03	Spondylolyse: Zervikothorakalbereich
M43.04	Spondylolyse: Thorakalbereich
M43.05	Spondylolyse: Thorakolumbalbereich
M43.06	Spondylolyse: Lumbalbereich
M43.07	Spondylolyse: Lumbosakralbereich
M43.08	Spondylolyse: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M43.09	Spondylolyse: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M43.1	Spondylolisthesis
M43.10	Spondylolisthesis: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M43.11	Spondylolisthesis: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M43.12	Spondylolisthesis: Zervikalbereich
M43.13	Spondylolisthesis: Zervikothorakalbereich
M43.14	Spondylolisthesis: Thorakalbereich
M43.15	Spondylolisthesis: Thorakolumbalbereich
M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
M43.18	Spondylolisthesis: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M43.19	Spondylolisthesis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M43.2	Sonstige Wirbelfusion
M43.20	Sonstige Wirbelfusion: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M43.21	Sonstige Wirbelfusion: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M43.22	Sonstige Wirbelfusion: Zervikalbereich
M43.23	Sonstige Wirbelfusion: Zervikothorakalbereich
M43.24	Sonstige Wirbelfusion: Thorakalbereich
M43.25	Sonstige Wirbelfusion: Thorakolumbalbereich

ICD	Bezeichnung
M43.26	Sonstige Wirbelfusion: Lumbalbereich
M43.27	Sonstige Wirbelfusion: Lumbosakralbereich
M43.28	Sonstige Wirbelfusion: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M43.29	Sonstige Wirbelfusion: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M43.3	Habituelle atlanto-axiale Subluxation mit Myelopathie
M43.4	Sonstige habituelle atlanto-axiale Subluxation
M43.5	Sonstige habituelle Wirbelsubluxation
M43.50	Sonstige habituelle Wirbelsubluxation: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M43.52	Sonstige habituelle Wirbelsubluxation: Zervikalbereich
M43.53	Sonstige habituelle Wirbelsubluxation: Zervikothorakalbereich
M43.54	Sonstige habituelle Wirbelsubluxation: Thorakalbereich
M43.55	Sonstige habituelle Wirbelsubluxation: Thorakolumbalbereich
M43.56	Sonstige habituelle Wirbelsubluxation: Lumbalbereich
M43.57	Sonstige habituelle Wirbelsubluxation: Lumbosakralbereich
M43.58	Sonstige habituelle Wirbelsubluxation: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M43.59	Sonstige habituelle Wirbelsubluxation: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M43.6	Tortikollis
M43.8	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M43.80	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M43.81	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M43.82	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Zervikalbereich
M43.83	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Zervikothorakalbereich
M43.84	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Thorakalbereich
M43.85	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Thorakolumbalbereich
M43.86	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Lumbalbereich
M43.87	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Lumbosakralbereich

ICD	Bezeichnung
M43.88	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M43.89	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M43.9	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet
M43.90	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M43.91	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M43.92	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M43.93	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M43.94	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M43.95	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M43.96	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M43.97	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M43.98	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M43.99	Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M45.0	Spondylitis ankylosans
M45.00	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M45.01	Spondylitis ankylosans: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M45.02	Spondylitis ankylosans: Zervikalbereich
M45.03	Spondylitis ankylosans: Zervikothorakalbereich
M45.04	Spondylitis ankylosans: Thorakalbereich
M45.05	Spondylitis ankylosans: Thorakolumbalbereich
M45.06	Spondylitis ankylosans: Lumbalbereich
M45.07	Spondylitis ankylosans: Lumbosakralbereich
M45.08	Spondylitis ankylosans: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M45.09	Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

ICD	Bezeichnung
M46.0	Spinale Enthesopathie
M46.00	Spinale Enthesopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.01	Spinale Enthesopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.02	Spinale Enthesopathie: Zervikalbereich
M46.03	Spinale Enthesopathie: Zervikothorakalbereich
M46.04	Spinale Enthesopathie: Thorakalbereich
M46.05	Spinale Enthesopathie: Thorakolumbalbereich
M46.06	Spinale Enthesopathie: Lumbalbereich
M46.07	Spinale Enthesopathie: Lumbosakralbereich
M46.08	Spinale Enthesopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.09	Spinale Enthesopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.1	Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert
M46.2	Wirbelosteomyelitis
M46.20	Wirbelosteomyelitis: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.21	Wirbelosteomyelitis: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.22	Wirbelosteomyelitis: Zervikalbereich
M46.23	Wirbelosteomyelitis: Zervikothorakalbereich
M46.24	Wirbelosteomyelitis: Thorakalbereich
M46.25	Wirbelosteomyelitis: Thorakolumbalbereich
M46.26	Wirbelosteomyelitis: Lumbalbereich
M46.27	Wirbelosteomyelitis: Lumbosakralbereich
M46.28	Wirbelosteomyelitis: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.29	Wirbelosteomyelitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.3	Bandscheibeninfektion (pyogen)
M46.30	Bandscheibeninfektion (pyogen): Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.31	Bandscheibeninfektion (pyogen): Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.32	Bandscheibeninfektion (pyogen): Zervikalbereich
M46.33	Bandscheibeninfektion (pyogen): Zervikothorakalbereich
M46.34	Bandscheibeninfektion (pyogen): Thorakalbereich
M46.35	Bandscheibeninfektion (pyogen): Thorakolumbalbereich
M46.36	Bandscheibeninfektion (pyogen): Lumbalbereich

ICD	Bezeichnung
M46.37	Bandscheibeninfektion (pyogen): Lumbosakralbereich
M46.38	Bandscheibeninfektion (pyogen): Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.39	Bandscheibeninfektion (pyogen): Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.4	Diszitis, nicht näher bezeichnet
M46.40	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.41	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.42	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M46.43	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M46.44	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.45	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M46.46	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M46.47	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M46.48	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.49	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.5	Sonstige infektiöse Spondylopathien
M46.50	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.51	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.52	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Zervikalbereich
M46.53	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Zervikothorakalbereich
M46.54	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Thorakalbereich
M46.55	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Thorakolumbalbereich
M46.56	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Lumbalbereich
M46.57	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Lumbosakralbereich
M46.58	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.59	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.8	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien
M46.80	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.81	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.82	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikalbereich

ICD	Bezeichnung
M46.83	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikothorakalbereich
M46.84	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakalbereich
M46.85	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakolumbalbereich
M46.86	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbalbereich
M46.87	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbosakralbereich
M46.88	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.89	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.9	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet
M46.90	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.91	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.92	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M46.93	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M46.94	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.95	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M46.96	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M46.97	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M46.98	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.99	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M47.0	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom
M47.00	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.01	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M47.02	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Zervikalbereich
M47.03	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Zervikothorakalbereich

ICD	Bezeichnung
M47.04	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Thorakalbereich
M47.05	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Thorakolumbalbereich
M47.06	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Lumbalbereich
M47.07	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Lumbosakralbereich
M47.08	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M47.09	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M47.1	Sonstige Spondylose mit Myelopathie
M47.10	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.11	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M47.12	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Zervikalbereich
M47.13	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Zervikothorakalbereich
M47.14	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Thorakalbereich
M47.15	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Thorakolumbalbereich
M47.16	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Lumbalbereich
M47.17	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Lumbosakralbereich
M47.18	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M47.19	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M47.2	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
M47.20	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.21	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M47.22	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich
M47.23	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikothorakalbereich
M47.24	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakalbereich
M47.25	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M47.27	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M47.28	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M47.29	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

ICD	Bezeichnung
M47.8	Sonstige Spondylose
M47.80	Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.81	Sonstige Spondylose: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M47.82	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich
M47.83	Sonstige Spondylose: Zervikothorakalbereich
M47.84	Sonstige Spondylose: Thorakalbereich
M47.85	Sonstige Spondylose: Thorakolumbalbereich
M47.86	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M47.87	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M47.88	Sonstige Spondylose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M47.89	Sonstige Spondylose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M47.9	Spondylose, nicht näher bezeichnet
M47.90	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.91	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M47.92	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M47.93	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M47.94	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M47.95	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M47.96	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.97	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M47.98	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M47.99	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M48.0	Spinal(kanal)stenose
M48.00	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.01	Spinal(kanal)stenose: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M48.03	Spinal(kanal)stenose: Zervikothorakalbereich
M48.04	Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich
M48.05	Spinal(kanal)stenose: Thorakolumbalbereich
M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M48.07	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich

ICD	Bezeichnung
M48.08	Spinal(kanal)stenose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.09	Spinal(kanal)stenose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M48.1	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]
M48.10	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.11	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M48.12	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Zervikalbereich
M48.13	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Zervikothorakalbereich
M48.14	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Thorakalbereich
M48.15	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Thorakolumbalbereich
M48.16	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Lumbalbereich
M48.17	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Lumbosakralbereich
M48.18	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.19	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M48.2	Baastrup-Syndrom
M48.20	Baastrup-Syndrom: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.21	Baastrup-Syndrom: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M48.22	Baastrup-Syndrom: Zervikalbereich
M48.23	Baastrup-Syndrom: Zervikothorakalbereich
M48.24	Baastrup-Syndrom: Thorakalbereich
M48.25	Baastrup-Syndrom: Thorakolumbalbereich
M48.26	Baastrup-Syndrom: Lumbalbereich
M48.27	Baastrup-Syndrom: Lumbosakralbereich
M48.28	Baastrup-Syndrom: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.29	Baastrup-Syndrom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M48.3	Traumatische Spondylopathie
M48.30	Traumatische Spondylopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.31	Traumatische Spondylopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M48.32	Traumatische Spondylopathie: Zervikalbereich
M48.33	Traumatische Spondylopathie: Zervikothorakalbereich
M48.34	Traumatische Spondylopathie: Thorakalbereich
M48.35	Traumatische Spondylopathie: Thorakolumbalbereich

ICD	Bezeichnung
M48.36	Traumatische Spondylopathie: Lumbalbereich
M48.37	Traumatische Spondylopathie: Lumbosakralbereich
M48.38	Traumatische Spondylopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.39	Traumatische Spondylopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M48.4	Ermüdungsbruch eines Wirbels
M48.40	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.41	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M48.42	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Zervikalbereich
M48.43	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Zervikothorakalbereich
M48.44	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Thorakalbereich
M48.45	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Thorakolumbalbereich
M48.46	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Lumbalbereich
M48.47	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Lumbosakralbereich
M48.48	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.49	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M48.5	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert
M48.50	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.51	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M48.52	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Zervikalbereich
M48.53	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Zervikothorakalbereich
M48.54	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Thorakalbereich
M48.55	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Thorakolumbalbereich
M48.56	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbalbereich
M48.57	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbosakralbereich
M48.58	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.59	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M48.8	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien
M48.80	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule

ICD	Bezeichnung
M48.81	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M48.82	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Zervikalbereich
M48.83	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Zervikothorakalbereich
M48.84	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Thorakalbereich
M48.85	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Thorakolumbalbereich
M48.86	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Lumbalbereich
M48.87	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Lumbosakralbereich
M48.88	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.89	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M48.9	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet
M48.90	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.91	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M48.92	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M48.93	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M48.94	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M48.95	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M48.96	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M48.97	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M48.98	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.99	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M50.2	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M50.3	Sonstige zervikale Bandscheibendegeneration
M50.8	Sonstige zervikale Bandscheibenschäden
M50.9	Zervikaler Bandscheibenschaden, nicht näher bezeichnet
M51.0	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M51.3	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration

ICD	Bezeichnung
M51.4	Schmorl-Knötchen
M51.8	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenschäden
M51.9	Bandscheibenschaden, nicht näher bezeichnet
M53.0	Zervikozephalisches Syndrom
M53.1	Zervikobrachial-Syndrom
M53.2	Instabilität der Wirbelsäule
M53.20	Instabilität der Wirbelsäule: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M53.21	Instabilität der Wirbelsäule: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M53.22	Instabilität der Wirbelsäule: Zervikalbereich
M53.23	Instabilität der Wirbelsäule: Zervikothorakalbereich
M53.24	Instabilität der Wirbelsäule: Thorakalbereich
M53.25	Instabilität der Wirbelsäule: Thorakolumbalbereich
M53.26	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich
M53.27	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbosakralbereich
M53.28	Instabilität der Wirbelsäule: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M53.29	Instabilität der Wirbelsäule: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M53.3	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert
M53.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
M53.80	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M53.81	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M53.82	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Zervikalbereich
M53.83	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Zervikothorakalbereich
M53.84	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Thorakalbereich
M53.85	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Thorakolumbalbereich
M53.86	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Lumbalbereich
M53.87	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Lumbosakralbereich

ICD	Bezeichnung
M53.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M53.89	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M53.9	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet
M53.90	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M53.91	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M53.92	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M53.93	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M53.94	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M53.95	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M53.96	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M53.97	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M53.98	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M53.99	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M54.0	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion
M54.00	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.01	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M54.02	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion: Zervikalbereich
M54.03	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion: Zervikothorakalbereich
M54.04	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion: Thorakalbereich
M54.05	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion: Thorakolumbalbereich
M54.06	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion: Lumbalbereich
M54.07	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion: Lumbosakralbereich
M54.08	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion: Sakral- und Sakrokokzygealbereich

ICD	Bezeichnung
M54.09	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M54.1	Radikulopathie
M54.10	Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.11	Radikulopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M54.12	Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.13	Radikulopathie: Zervikothorakalbereich
M54.14	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.15	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.17	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M54.18	Radikulopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M54.19	Radikulopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M54.2	Zervikalneuralgie
M54.3	Ischialgie
M54.4	Lumboischialgie
M54.5	Kreuzschmerz
M54.6	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M54.8	Sonstige Rückenschmerzen
M54.80	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.81	Sonstige Rückenschmerzen: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M54.82	Sonstige Rückenschmerzen: Zervikalbereich
M54.83	Sonstige Rückenschmerzen: Zervikothorakalbereich
M54.84	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich
M54.85	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M54.86	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
M54.87	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbosakralbereich
M54.88	Sonstige Rückenschmerzen: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M54.89	Sonstige Rückenschmerzen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M54.9	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet
M54.90	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule

ICD	Bezeichnung
M54.91	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M54.92	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M54.93	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M54.94	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M54.95	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M54.96	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M54.97	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M54.98	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M54.99	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

Tabelle 18: Wirbelsäuleneingriffe: Ausgeschlossene ICD-Codes

ICD	Bezeichnung
G95.0	Syringomyelie und Syringobulbie
G95.10	Nichttraumatische spinale Blutung
G95.18	Sonstige vaskuläre Myelopathien
G95.2	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet
G95.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes
G95.9	Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
M41.0	Idiopathische Skoliose beim Kind
M41.1	Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen
M42.0	Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule

Anhang C.3: Schlaganfall

Tabelle 19: Beschreibung für den QI „30-Tage-Sterblichkeit bei Schlaganfall“

Kriterium	Leitfragen/Unterkriterien	
	Ergebnis	Gesamtbewertung
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patienten, die aufgrund eines Schlaganfalls in ein Krankenhaus aufgenommen werden, sollen innerhalb von 30 Tagen nach Aufnahme versterben.	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
Zähler	Versicherte, die innerhalb von 30 Tagen nach ihrer stationären Aufnahme versterben	
Nenner	Versicherte mit der Hauptdiagnose Schlaganfall (Intrazerebrale Blutung – I61, Hirninfarkt – I63 und Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet – I64). Die Versicherten müssen ein Alter von mindestens 31 Jahren erreicht haben und sollen im Vorjahr nicht wegen eines Schlaganfalls (I61, I63 oder I64) stationär behandelt worden sein.	
Ausschlusskriterien des Indikators	Ausgeschlossen sind Versicherte <ul style="list-style-type: none"> ▪ mit einer stationären Aufnahme wg. Schlaganfalls im Jahr vor der ersten Aufnahme im Untersuchungszeitraum ▪ die jünger sind als 31 Jahre sind ▪ bei denen während der stationären Behandlung eine COVID-19-Erkrankung (U07.1) nachgewiesen wurde. 	
Risikofaktoren	Die Berechnung auf der Ebene von Postleitzahlbezirken erfolgte unter Adjustierung für die folgenden Risiken: Altersgruppen (Quintile), Geschlecht, Art des Schlaganfalls (I61, I63 oder I64), Vorhofflimmern/-flattern, Atherosklerose, Herzinsuffizienz, dilatative Kardiomyopathie, AV-Block 3. Grades, Aorten- und Mitralklappenvitien, ventrikuläre Tachykardie, Atherosklerose der Extremitätenarterien, schwere Nierenerkrankung, chronische Niereninsuffizienz, bösartige Neubildungen, Metastasen.	
Erhebungsinstrument / Datenquelle	Sozialdaten bei den Krankenkassen	
Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	„Überleben“ hat unmittelbare Bedeutung für Patienten	
Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal	Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.	
Potenzial zur Verbesserung	Kennzahl 1: Anzahl verbesserbarer Ereignisse	1.000 pro Jahr
	Kennzahl 2: Anteil PLZ-Gebiete mit signifikanter Abweichung vom erreichbaren Indikatorwert	6,2 %

Kriterium	Leitfragen/Unterkriterien Ergebnis Gesamtbewertung
Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer/ verantwortlich für Indikatorendergebnis	Die Durchführung einer leitliniengerechten Therapie liegt in der Beeinflussbarkeit der Leistungserbringer, patientenseitige Faktoren werden nur teilweise berücksichtigt; Todesursache wird nicht berücksichtigt
Brauchbarkeit für einen Handlungsanschluss	Gegeben im Rahmen des Monitorings
Validität	<p>Der Nenner umfasst Versicherte mit Schlaganfall im Alter von mindestens 31 Jahren, die im vorangehenden Jahr nach wegen Schlaganfalls behandelt wurden. Die Vergleichbarkeit der Versicherten im Hinblick auf Morbidität wird durch Risikoadjustierung optimiert.</p> <p>Definierendes Ereignis hinsichtlich des Zählers ist das Versterben innerhalb von 30 Tagen nach stationärer Aufnahme. Todesfälle außerhalb dieses Intervalls werden nicht gezählt.</p>

Anhang D: Qualitätsziele, Leitlinien und Empfehlungen

Anhang D.1: S3 Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms

Tabelle 20: S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms: starke Empfehlungen und Qualitätsindikatoren (Leitlinienprogramm Onkologie 2025)

Kapitel	Nummer	Empfehlung
Prävention	4.1	Tabakrauchen soll konsequent vermieden bzw. beendet werden.
Prävention	4.2	Passivrauchexposition soll in jeder Weise vermieden werden.
Prävention	4.4	Patienten mit Lungenkarzinom, die noch rauchen, sollen dazu motiviert werden, den Tabakkonsum zu beenden. Ihnen soll eine qualifizierte Tabakentwöhnung angeboten werden.
Prävention	4.6	Eine medikamentöse Primär- oder Sekundärprävention kann bislang außerhalb von Studien nicht empfohlen werden.
Früherkennung des Lungenkarzinoms	5.1	Bei asymptomatischen Risikopersonen für ein Lungenkarzinom soll eine Früherkennung mittels Thoraxübersichtsaufnahmen allein oder in Kombination mit zytologischen Sputumuntersuchungen nicht erfolgen.
Diagnostik	6.5	Bei vermutetem oder nachgewiesenem Lungenkarzinom und bestehender Therapieoption sollen die folgenden bildgebenden Staging-Untersuchungen durchgeführt werden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Volldiagnostisches CT des Thorax und Abdomen (Oberbauch und Becken) mit Kontrastmittel, ggfs. im Rahmen eines PET-CT ▪ MRT des Hirnschädels, bei Kontraindikation gegen MRT ersatzweise CT des Hirnschädels mit Kontrastmittel
Diagnostik	6.6	Bei vermutetem oder nachgewiesenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom und bestehender Therapieoption im klinischen Stadium IB–IIIB und im oligometastasierten Stadium IV soll zum Staging eine Ganzkörper-FDG-PET/CT erfolgen. Falls aus medizinischen Gründen (z. B. diabetischer Stoffwechsellage) eine FDG-PET-Untersuchung nicht durchgeführt werden kann, ist eine Untersuchung auf extrathorakale Metastasen entweder mittels Ganzkörper-MRT oder Knochenszintigrafie plus CT Abdomen oder Knochenszintigrafie plus Sonografie Abdomen indiziert.
Diagnostik	6.15	Bei einem zentralen Tumor soll die BRSK mit verschiedenen Methoden der Probenentnahme als primäre Methode der Diagnosesicherung durchgeführt werden.
Diagnostik	6.18	Zur pathologischen Evaluation des mediastinalen Lymphknotenstatus sollen als Methoden der ersten Wahl endoskopische Untersuchungsverfahren mit Ultraschall-gesteuerter Probenentnahme

Kapitel	Nummer	Empfehlung
		(Bronchoskopie mit endobronchialen Ultraschall und mit Nadelbiopsie/-aspiration [EBUS-TBNA]; Ösophagoskopie mit ösophagealem Ultraschall und Nadelbiopsie/-aspiration [EUS-FNA]; Kombination aus EBUS-/EUS-Verfahren) eingesetzt werden.
Diagnostik	6.28	Bei jedem Patienten mit einem oder mehreren neu aufgetretenen, isolierten Lungenrundherd(en) soll ein Vergleich mit früher durchgeführten Röntgen- und CT-Untersuchungen durchgeführt werden.
Diagnostik	6.29	Bei jedem Pat. mit neu aufgetretenem, isoliertem Lungenrundherd < 3cm Durchmesser soll die Wahrscheinlichkeit für Malignität des Lungenherdes abgeschätzt werden. Dazu sollen folgende Parameter berücksichtigt werden: Alter, Raucherstatus, bekannte Malignom-Erkrankung, sowie Größe, Lokalisation und Radiomorphologie des Rundherdes.
Diagnostik	6.38	Bei Patienten mit einem in der 3-Monats-CT-Kontrolle persistierenden subsoliden Lungenrundherd ≥ 5 mm oder ≥ 80 mm ³) soll in Abhängigkeit vom Alter des Patienten, vom Raucherstatus, peripherer Eosinophilie, Lungenkarzinom Vorgeschichte sowie von der Radiomorphologie des Rundherdes, insbesondere der Größe der soliden Komponente die Wahrscheinlichkeit für Malignität des Lungenherdes abgeschätzt werden.
Diagnostik	6.71	Vor einer geplanten Lungenresektion soll ein EKG aufgezeichnet werden. Bei einem auffälligen kardialen Auskultationsbefund oder bei klinischen Zeichen der Herzinsuffizienz sollte eine Echokardiografie durchgeführt werden.
Patientenaufklärung	7.1	Die Art der Vermittlung von Informationen und der Aufklärung der Patientin soll nach folgenden Grundprinzipien einer patientenzentrierten Kommunikation, die eine partizipative Entscheidungsfindung ermöglicht, erfolgen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausdruck von Empathie und aktives Zuhören ▪ direktes und einfühlsames Ansprechen schwieriger Themen ▪ wenn möglich, Vermeidung von medizinischem Fachvokabular, ggf. Erklärung von Fachbegriffen ▪ Strategien, um das Verständnis zu verbessern (Wiederholung, Zusammenfassung wichtiger Informationen, Nutzung von Graphiken u.ä.) ▪ Ermutigung Fragen zu stellen ▪ Erlaubnis und Ermutigung, Gefühle auszudrücken ▪ Weiterführende Hilfe anbieten Literatur: Adaptiert von S3-Leitlinie Mammakarzinom 2018: dort zitierte Primärquellen
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.2	Patienten mit einer nicht-heilbaren Lungenkarzinomerkrankung sollen nach Diagnosestellung frühzeitig das Angebot einer Integration von Palliativberatung und -versorgung erhalten.

Kapitel	Nummer	Empfehlung
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.8	Ist bei Patienten mit NSCLC im klinischen Stadium I eine Lobektomie aufgrund von Komorbiditäten oder Lungenfunktionseinschränkung nicht möglich, soll eine anatomische Segmentresektion oder eine stereotaktische Strahlentherapie angeboten werden. Bei Empfehlung zur chirurgischen Therapie kann bei Tumoren ≤ 2cm im äußeren Drittel des Parenchymmantels und zytologisch oder histologisch gesichertem N0-Status eine atypische Keilresektion angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.9	Ist bei Patienten mit NSCLC im klinischen Stadium II eine Lobektomie aufgrund von Komorbiditäten oder Lungenfunktionseinschränkung nicht möglich, soll eine anatomische Segmentresektion angestrebt werden
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.11	Bei allgemein oder funktionell inoperablen Patienten mit einem NSCLC Stadium I und IIA soll eine stereotaktische Strahlentherapie angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.14	Patienten mit NSCLC im Stadium I / II soll bei adäquater Lungenfunktion und fehlenden Kontraindikationen eine radikale Resektion angeboten werden, deren Ziel die R0-Tumorentfernung ist.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.15	Beim NSCLC im Stadium I/II soll bei ausreichender kardiopulmonaler Funktion die radikale Resektion als Lobektomie durchgeführt werden. Bei Tumoren ≤ 2cm im äußeren Drittel des Parenchymmantels und zytologisch oder histologisch gesichertem N0-Status ist eine anatomische Segmentresektion der Lobektomie hinsichtlich Kuration ebenbürtig, sofern am Lungenparenchym ein Resektionsabstand erzielt werden kann, der größer ist als der Tumordurchmesser.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.17	Bei Patienten, die einer kurativen Resektion zugeführt werden, soll eine systematische Lymphknotendissektion erfolgen, um ein genaues Staging zu ermöglichen und um möglicherweise die Prognose zu verbessern.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.18	Bei Patienten mit Brustwandinfiltration ist eine R0-Situation entscheidend und es soll eine en bloc Resektion angestrebt werden.

Kapitel	Nummer	Empfehlung
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.25	Nach R0-Resektion und systematischer Lymphknotendissektion soll Patienten mit NSCLC im Stadium II in gutem Allgemeinzustand (ECOG 0/1) eine adjuvante Chemotherapie angeboten werden, wenn keine neoadjuvante Therapie durchgeführt wurde.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.27	In der adjuvanten Chemotherapie soll bei Patienten mit NSCLC im Stadium II in gutem Allgemeinzustand (ECOG 0/1) die Gabe einer cisplatinhaltigen Kombination über 4 Zyklen erfolgen.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.28	Patienten mit NSCLC im Stadium II und einer aktivierenden EGFR-Mutation (nur Exon 19 Deletion, Exon 21 L858R) soll nach kompletter Resektion und adjuvanter Chemotherapie eine adjuvante Therapie mit Osimertinib über 3 Jahre angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.29	Patienten mit NSCLC im Stadium II mit einer PD-L1 Expression $\geq 50\%$ (ohne EGFR oder ALK Alteration) soll, nach primärer R0-Resektion und durchgeführter adjuvanter Chemotherapie, eine adjuvante Therapie mit Atezolizumab über 1 Jahr angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.31	Patienten mit NSCLC im Stadium I und II soll nach R0-Resektion eine adjuvante Strahlentherapie nicht angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.40	Der PD-L1-Status soll bei Patienten mit NSCLC im Stadium III im Rahmen der Primärdiagnostik erhoben werden
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.41	Bei Patienten mit NSCLC im Stadium III sollen molekulare Analysen zu in diesem Stadium therapie relevanten Treiber Mutationen* durchgeführt werden. *EGFR und ALK
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.44	Beim NSCLC im Stadium III mit inzidentellem N2-Status (IIIA1 bzw. IIIA2) soll nach kompletter Resektion (R0) und systematischer Lymphknotendissektion, bei fehlender Kontraindikation, eine adjuvante Kombinationschemotherapie erfolgen. Die Chemotherapie soll nach Abschluss der Wundheilung innerhalb von 60 Tagen nach Resektion erfolgen.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.45	Die adjuvante Chemotherapie beim NSCLC im Stadium IIIA1 und IIIA2 soll bei fehlender Kontraindikation als eine cisplatinhaltige Kombination über 4 Zyklen erfolgen. Nur bei Kontraindikation gegen Cisplatin soll der Einsatz von Carboplatin erwogen werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.47	Patienten mit NSCLC im Stadium IIIA1 und IIIA2 und einer aktivierenden EGFR Mutation (nur Exon 19 Deletion, Exon 21 L858R) soll nach kompletter Resektion und adjuvanter Chemotherapie eine adjuvante Therapie mit Osimertinib über 3 Jahre angeboten werden.

Kapitel	Nummer	Empfehlung
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.48	Patienten mit NSCLC im Stadium IIIA mit einer PD-L1 Expression $\geq 50\%$ (ohne EGFR oder ALK Alteration) soll, nach primärer R0-Resektion und durchgeführter adjuvanter Chemotherapie, eine adjuvante Therapie mit Atezolizumab über 1 Jahr angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.50	Für Patienten mit inkompletter Resektion soll primär die Möglichkeit einer Nachresektion geprüft werden. Sofern keine R0-Resektion sinnvoll zu erzielen ist, soll innerhalb eines multimodalen Gesamtkonzeptes nach Indikationsstellung im Thorax-Onkologischen Tumorboard eine postoperative Strahlentherapie angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.52	Patienten mit NSCLC im Stadium IIIA3 und technischer und funktioneller Operabilität sollen multimodal behandelt werden. Derzeitige multimodale Optionen sind die definitive Radiochemotherapie +/- Durvalumab und die Operation nach neoadjuvanter Therapie.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.64	Die Dosierung der Strahlentherapie soll biologisch einer Gesamtdosis zwischen 60 und 70 Gy bei konventioneller Fraktionierung (1,8-2 Gy/die) entsprechen
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.65	Eine Prolongierung der Strahlentherapie durch Unterbrechungen soll vermieden werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.66	Patienten mit NSCLC Stadium III nach definitiver Radiochemotherapie ohne Progress soll bei PD-L1 Expression von $\geq 1\%$ auf Tumorzellen eine Konsolidierung mit dem PD-L1 Antikörper Durvalumab über 1 Jahr angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.77	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei NSCLC-Patienten mit Plattenepithelkarzinom im UICC Stadium IV sowie ECOG 0-1, welche keine therapierbaren Mutationen und keine Kontraindikation gegenüber Checkpoint-Inhibitoren aufweisen, soll, unabhängig vom PD-L1 Status, in der Erstlinientherapie eine Chemo-Immuntherapie angeboten werden: ▪ Carboplatin + Paclitaxel oder NabPaclitaxel + Pembrolizumab, alle 3 Wochen über 4 Zyklen, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Pembrolizumab ▪ platinbasierte Chemotherapie + Nivolumab + Ipilimumab über 2 Zyklen, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Nivolumab + Ipilimumab über 2 Jahre. ▪ platinbasierte Chemotherapie + Durvalumab + Tremelimumab, alle 3 Wochen über 4 Zyklen, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Durvalumab alle 4 Wochen und einer 5. Dosis Tremelimumab; zusammen mit der 6. Dosis Durvalumab ▪ platinbasierte Chemotherapie + Cemiplimab (bei PD-L1 Status $\geq 1\%$), alle 3 Wochen über 4 Zyklen, gefolgt von Cemiplimab alle 3 Wochen

Kapitel	Nummer	Empfehlung
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.78	Bei NSCLC-Patienten im Stadium IV mit Plattenepithelkarzinom, welche keine therapierbaren Mutationen (z. B. EGFR, EML4-ALK, ROS1) aufweisen, und welche in Gewebeproben eine PD-L1-Expression von $\geq 50\%$ der Tumorzellen oder $>10\%$ auf Immunzellen aufweisen, soll eine Monotherapie mit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atezolizumab ($\geq 50\%$ der Tumorzellen oder 10% der tumorinfiltrierenden Lymphozyten), ▪ Cemiplimab ($\geq 50\%$ der Tumorzellen) oder ▪ Pembrolizumab ($\geq 50\%$ der Tumorzellen) als Erstlinientherapie angeboten werden, sofern nicht patienten- oder tumorbezogene Gründe für eine Kombinationsbehandlung sprechen.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.80	Bei NSCLC-Patienten im Stadium IV mit radiologischem Ansprechen oder Stabilisierung und entsprechender Verträglichkeit soll nach studienanaloger Zyklenzahl der platinhaltigen Chemo-/Immuntherapie eine Erhaltungstherapie erfolgen.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.83	NSCLC-Patienten mit Plattenepithelkarzinom im UICC Stadium IV sowie ECOG 0-1, welche keine therapierbaren Mutationen aufweisen und für eine Therapie mit Checkpoint-Inhibitoren nicht geeignet sind, sollen 4-6 Zyklen einer platinbasierten Kombinationschemotherapie angeboten werden. Folgende Schemata werden empfohlen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Carboplatin + nab-Paclitaxel, ▪ Cisplatin/Carboplatin + Paclitaxel, ▪ Cisplatin/Carboplatin + Vinorelbine, ▪ Cisplatin/Carboplatin + Docetaxel, ▪ Cisplatin/Carboplatin + Gemcitabin.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.84	NSCLC-Patienten mit Plattenepithelkarzinom im Stadium IV in gutem Allgemeinzustand (ECOG 0,1) mit einer Erkrankungsprogression nach primärer Kombinations-Chemotherapie mit Immuncheckpoint-Inhibitor Therapie soll eine Zweitlinientherapie bis zum Progress oder Auftreten von Toxizitäten angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.85	NSCLC-Patienten mit Plattenepithelkarzinom im Stadium IV nach Erstlinien Kombinations-Chemotherapie in gutem Allgemeinzustand (ECOG 0,1) und ohne Kontraindikationen gegenüber einer Immuncheckpoint-Inhibitor-Therapie, soll ein PD1-bzw. PD-L1 Antikörper in der Zweitlinientherapie angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.91	Bei NSCLC-Patienten mit Plattenepithelkarzinom im Stadium IV sowie ECOG 2 ohne wesentliche Komorbiditäten sollen platinbasierte Kombinationen, z. B. Carboplatin/Paclitaxel angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.95	Bei NSCLC-Patienten mit nicht-plattenepithelialer Histologie im UICC Stadium IV sowie ECOG 0-1, welche keine therapierbaren Mutationen und keine Kontraindikation gegenüber Checkpoint-Inhibitoren aufweisen, soll, unabhängig vom PD-L1 Status, in der Erstlinientherapie eine Chemo-Immuntherapie angeboten werden.

Kapitel	Nummer	Empfehlung
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cisplatin/Carboplatin + Pemetrexed + Pembrolizumab, alle 3 Wochen über 4 Zyklen, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Pemetrexed und Pembrolizumab ▪ Carboplatin + Paclitaxel + Bevacizumab + Atezolizumab, alle 3 Wochen über 4-6 Zyklen, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Bevacizumab und Atezolizumab ▪ Carboplatin + nab-Paclitaxel + Atezolizumab alle 3 Wochen über 4 Zyklen, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Atezolizumab ▪ platinbasierte Chemotherapie + Nivolumab + Ipilimumab über 2 Zyklen, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Nivolumab + Ipilimumab über 2 Jahre ▪ platinbasierte Chemotherapie + Durvalumab + Tremelimumab, alle 3 Wochen über 4 Zyklen, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Durvalumab alle 4 Wochen und einer 5. Dosis Tremelimumab; zusammen mit der 6. Dosis Durvalumab. (In der Zulassungsstudie konnte zudem Pemetrexed in der Erhaltung alle 4 Wochen fortgesetzt werden, wenn es als Kombinationspartner zu Platin in den ersten vier Zyklen eingesetzt wurde. ▪ platinbasierte Chemotherapie + Cemiplimab (bei PD-L1 Status $\geq 1\%$), alle 3 Wochen über 4 Zyklen, gefolgt von Cemiplimab alle 3 Wochen. (In der Zulassungsstudie konnte zudem Pemetrexed in der Erhaltung alle 3 Wochen fortgesetzt werden, wenn es als Kombinationspartner zu Platin in den ersten vier Zyklen eingesetzt wurde).
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.96	<p>Bei NSCLC-Patienten mit Nicht-Plattenepithelkarzinom im Stadium IV, welche keine therapierbaren Mutationen (z. B. EGFR, EML4-ALK, ROS1) aufweisen, und welche in Gewebeproben eine PD-L1-Expression von $\geq 50\%$ der Tumorzellen oder $>10\%$ auf Immunzellen aufweisen, soll eine Monotherapie mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atezolizumab ($\geq 50\%$ der Tumorzellen oder 10% der tumorinfiltrierenden Lymphozyten) oder ▪ Cemiplimab ($\geq 50\%$ der Tumorzellen) oder ▪ Pembrolizumab ($\geq 50\%$ der Tumorzellen) <p>als Erstlinientherapie angeboten werden, sofern nicht patienten- oder tumorbezogene Gründe für eine Kombinationsbehandlung sprechen.</p>
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.98	<p>Bei NSCLC-Patienten im Stadium IV mit radiologischem Ansprechen oder Stabilisierung und entsprechender Verträglichkeit soll nach studienanaloger Zyklenzahl der platinhaltigen Chemo-/Immuntherapie eine Erhaltungstherapie erfolgen.</p>
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.101	<p>Patienten mit einem NSCLC im UICC Stadium IV und mit nichtplatenepithelialer Histologie, die für eine Therapie mit Checkpoint-Inhibitoren nicht geeignet sind und einen guten Allgemeinzustand</p>

Kapitel	Nummer	Empfehlung
		<p>aufweisen (ECOG 0-1) sollen 4-6 Zyklen einer platinbasierten Kombinationschemotherapie angeboten werden. Folgende Schemata werden empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cisplatin/Carboplatin+Pemetrexed über 4 Zyklen, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Pemetrexed, ▪ Carboplatin+Paclitaxel+Bevacizumab über 4-6 Zyklen, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Bevacizumab bei geeigneten Patienten, ▪ Carboplatin + nab-Paclitaxel, ▪ Cisplatin/Carboplatin + Paclitaxel, ▪ Cisplatin/Carboplatin + Vinorelbine, ▪ Cisplatin/Carboplatin + Docetaxel, ▪ Cisplatin/Carboplatin + Gemcitabin
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.107	Bei NSCLC Stadium IV und Vorliegen einer typischen aktivierenden EGFR-Mutation (del 19, L858R) soll Patienten mit ECOG 0-2 in der Erstlinientherapie ein EGFR-TKI angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.113	Bei Patienten mit NSCLC Stadium IV mit EGFR T790M soll die Behandlung mit dem EGFR-TKI Osimertinib angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.114	Bei NSCLC Stadium IV mit Exon-20-Insertionsmutation soll nach Versagen einer platinhaltigen Erstlinienkombinationstherapie eine zielgerichtete Behandlung angeboten werden – zugelassen derzeit (02/2022) ist Amivantamab.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.115	Bei NSCLC Stadium IV mit Nachweis einer erworbenen EGFR-TKI-Resistenz durch Akquisition einer EGFR-T790M-Mutation und wenn Osimertinib nicht in der Erstlinie eingesetzt wurde, soll eine Therapie mit Osimertinib angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.121	Patienten mit NSCLC im Stadium IV mit einer ALK-Translokation soll in der Erstlinientherapie die Therapie mit einem zugelassenen ZNS-wirksamen ALK-Inhibitor (bevorzugt Alectinib, Brigatinib oder Lorlatinib) angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.123	ALK positiven NSCLC-Patienten Stadium IV mit Progress nach platinbasierter Standardchemotherapie, die in der Erstlinie keinen ALK-Inhibitor erhalten haben, soll ein ALK-Inhibitor analog der empfohlenen Erstlinientherapie angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.124	ALK-Inhibitoren der zweiten oder dritten Generation sollen ALK-positiven NSCLC Patienten Stadium IV bei Crizotinib-Versagen angeboten werden
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.128	Bei ALK+ NSCLC-Patienten Stadium IV mit Versagen eines Zweitgeneration-TKI (Ceritinib, Alectinib, Brigatinib) soll die Behandlung mit dem Drittgenerations-ALK Inhibitor Lorlatinib angeboten werden

Kapitel	Nummer	Empfehlung
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.133	Patienten mit NSCLC Stadium IV mit ROS1-Fusionsgenen (ROS1 + NSCLC) soll in der Erstlinientherapie Crizotinib oder Entrectinib angeboten werden. Bei ZNS metastasierten ROS-1 + NSCLC soll Entrectinib angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.139	Patienten mit NSCLC Stadium IV mit nachgewiesener NTRK 1-3 Fusion soll eine Therapie mit Larotrectinib oder Entrectinib angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.141	Patienten mit NSCLC Stadium IV mit nachgewiesener RET-Fusion soll spätestens nach Versagen einer Erstlinientherapie eine Therapie mit einem spezifischen RET Inhibitor (Selpercatinib oder Pralsetinib) angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.143	Patienten mit NSCLC Stadium IV mit nachgewiesener MET exon 14 skipping Mutation soll spätestens nach Versagen der Erstlinientherapie eine Therapie mit einem MET-Inhibitor (Capmatinib, Tepotinib oder Crizotinib) angeboten werden.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.145	Patienten mit NSCLC Stadium IV mit einer KRAS-G12C-Mutation soll nach Versagen mindestens einer Systemtherapie eine zielgerichtete Therapie angeboten werden – zugelassen ist derzeit (02/22) Sotorasib.
Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms	8.152	Die lokal ablativ Therapie beim oligometastasierten NSCLC soll mit einer systemischen Therapie in ein multimodales Behandlungskonzept integriert werden, welches im Thorax-Onkologischen Tumorboard festgelegt wird.
Behandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms	9.3	Bei allen Patienten mit SCLC soll eine Kombinations-Systemtherapie durchgeführt werden. Patienten- und stadienabhängig soll sie mit lokalen Maßnahmen, z. B. Operation oder Strahlentherapie kombiniert werden.
Behandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms	9.4	Bei Patienten mit SCLC im Stadium I/II ohne mediastinalen Lymphknotenbefall soll eine multimodale Therapie als Kombination einer lokalen Behandlung (Operation oder, insbesondere bei hohem OP-Risiko, Strahlentherapie) mit einer systemischen Chemotherapie durchgeführt werden
Behandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms	9.5	Bei Patienten mit SCLC im Stadium I/II ohne mediastinalen Lymphknotenbefall kann eine primäre Operation durchgeführt werden. Da der Stellenwert der Operation jedoch nicht durch prospektive Studien abgesichert ist, sollen Pneumonektomie und nicht anatomische Resektionen vermieden werden. Zudem soll ein mediastinaler Lymphknotenbefall präoperativ durch das Staging unter Einbeziehung von FDG-PET/CT und ggf. EBUS und Mediastinoskopie ausgeschlossen werden.
Behandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms	9.11	Bei Patienten mit einem SCLC im Stadium I/II kann, insbesondere bei hohem OP Risiko, eine primäre definitive Chemo-Strahlentherapie durchgeführt werden Sie soll analog dem Vorgehen

Kapitel	Nummer	Empfehlung
		beim SCLC Stadium III (Kapitel 9.5) erfolgen und bei Erreichen einer Remission durch eine prophylaktische Schädelbestrahlung komplettiert werden.
Behandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms	9.13	Patienten mit SCLC Stadium III mit bestrahlungsfähiger Primärtumorausdehnung sollen eine Bestrahlung der Primärtumorregion erhalten.
Behandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms	9.15	Die Applikation der Strahlentherapie beim SCLC in den Tumorstadien T3-4 N0-1 und T1-4N2-3M0 (Limited disease) soll simultan zur Chemotherapie mit Cisplatin und Etoposid erfolgen.
Behandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms	9.17	Bei allen Patienten mit SCLC Stadium III mit Remission nach Abschluss der Chemo-Strahlentherapie soll eine prophylaktische Schädelbestrahlung angeboten werden. Bevorzugt soll eine GHD bis 25 Gy in Einzeldosen von 2,5 Gy oder 30 Gy in Einzeldosen von 2 Gy täglich eingesetzt werden.
Behandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms	9.18	Patienten mit fernmetastasiertem kleinzelligen Lungenkarzinom soll, sofern keine Kontraindikationen bestehen, primär eine Chemo-Immuntherapie mit Platin/Etoposid und einem PD-L1-Antikörper (Atezolizumab oder Durvalumab) angeboten werden
Behandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms	9.20	Die Erhaltungstherapie mit einem Checkpointinhibitor nach alleiniger Chemotherapie soll beim SCLC Stadium IV nicht angeboten werden.
Behandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms	9.21	Eine Zweitlinientherapie soll bei Patienten mit kleinzelligem Lungenkarzinom unabhängig vom Zeitpunkt des Auftretens des Rezidivs angeboten werden.
Behandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms	9.26	Bei SCLC-Patienten mit Ansprechen auf die Erstlinienchemotherapie soll die prophylaktische Schädelbestrahlung oder eine active surveillance mit 3-monatiger MRT- Kontrolle des Gehirns im 1. Jahr, anschließend aller 6 Monate, angeboten werden. Wird die PCI durchgeführt, soll diese z. B. mit 30 Gy in Einzeldosen von 2 Gy oder mit 25 Gy in Einzeldosen von 2,5 Gy durchgeführt werden.
Palliativmedizinische Behandlung beim Lungenkarzinom	14.3	Bei Patienten mit Lungenkarzinom und Atemnot sollen orale oder parenterale Opioide zur symptomatischen Linderung von Atemnot eingesetzt werden. Cave: ursächliche Therapie der Atemnot sind zu berücksichtigen (siehe Empfehlung 14.2.)
Nachsorge/Verlauf/Follow-Up	16.6	Nach lokal ablativer Therapie des NSCLC im Stadium III soll zum Ausschluss einer Progression ein CT-Thorax durchgeführt werden (zwecks Beginn des Einsatzes von Durvalumab).
Qualitätsindikatoren	QI 1	Molekularpathologische Untersuchung bei Patienten NSCLC Stadium IV (modifiziert 2022)
Qualitätsindikatoren	QI 2	Erstlinientherapie bei Patienten NSCLC Stadium IV mit aktivierender EGFR-Mutation (modifiziert 2022)
Qualitätsindikatoren	QI 3	Erstlinientherapie bei Patienten NSCLC Stadium IV, ALK positiv (modifiziert 2022)

Kapitel	Nummer	Empfehlung
Qualitätsindikatoren	QI 4	Erstlinientherapie mit ROS1-spezifischer TKI-Therapie bei Patienten mit ROS1 positivem NSCLC im Stadium IV (gestrichen 2022) [Rationale für die Streichung: Das kleine Patientenkollektiv (kleiner Nenner) macht eine valide Auswertung nicht möglich.]
Qualitätsindikatoren	QI 5	Prätherapeutische Vorstellung Tumorkonferenz (modifiziert 2022)
Qualitätsindikatoren	QI 6	Adjuvante Cisplatin-basierte Chemotherapie bei NSCLC Stadium II - IIIA1/A2 (geprüft 2022)
Qualitätsindikatoren	QI 7	Kombinierte Radiochemotherapie bei NSCLC Stadium IIIA4/IIIB/IIIC (modifiziert 2022)
Qualitätsindikatoren	QI 8	Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC in den Tumorstadien T3-4 N0-1 und T1-4N2-3M0 (Limited disease) (modifiziert 2022)
Qualitätsindikatoren	QI 9	Ganzkörper-FDG-PET/CT zum Staging bei NSCLC Stadium IB-IIIB (neu 2022)
Qualitätsindikatoren	QI 10	Molekularpathologische Untersuchung bei Patienten NSCLC Stadium IB-IIIa und kurativer Tumorresektion (neu 2022)
Qualitätsindikatoren	QI 11	Stereotaktische Strahlentherapie bei allgemein oder funktionell inoperablen Patienten NSCLC I/IIA (neu 2022)
Qualitätsindikatoren	QI 12	Multimodale Therapie bei NSCLC Stadium IIIA3 (neu 2022)
Qualitätsindikatoren	QI 13	Erhaltungstherapie nach definitiver Radiochemotherapie (neu 2022)
Qualitätsindikatoren	QI 14	(Chemo)-Immuntherapie NSCLC Stadium IV (modifiziert 2023)
Qualitätsindikatoren	QI 15	Prophylaktische Schädelbestrahlung bei SCLC T3-4 N0-1 M0 und T1-4 N2-3 M0 (neu 2022)
Qualitätsindikatoren	QI 16	Chemo-Immuntherapie SCLC Stadium IV (neu 2022)

Anhang D.2: S3 Leitlinie Demenzen

Tabelle 21: S3 Leitlinie Demenzen: starke Empfehlungen (DGN/DGPPN 2025)

Kapitel	Nummer	Empfehlung
Diagnostik	17	Wir empfehlen, im nicht spezialisierten, z. B. hausärztlichen Setting einen kognitiven Kurztest (z. B. MMST, MOCA) bei selbst berichteten kognitiven Beschwerden – auch auf aktive Nachfrage – oder anderen Hinweisen für eine Demenz nach Einwilligung der betroffenen Person für die Objektivierung einer kognitiven Störung durchzuführen.
Diagnostik	19	Es wird empfohlen, im nichtspezialisierten, z. B. hausärztlichen Setting eine Befragung von Angehörigen – falls verfügbar und nach Zustimmung des Betroffenen – zum Funktionsniveau der betroffenen Person zur Diagnostik einer Demenz oder leichten kognitiven Störung durchzuführen.

Kapitel	Nummer	Empfehlung
Diagnostik	20	Ein anlassloses Screening auf kognitive Beeinträchtigung bei Personen ohne kognitive Beschwerden und ohne Hinweis auf kognitive Störungen durch andere mittels kognitiver Kurztests wird nicht empfohlen.
Diagnostik	21	Wir empfehlen, bei Personen mit Verdacht auf eine leichte kognitive Störung oder eine leichte Demenz eine neuropsychologische Diagnostik zur Erkennung und Beschreibung des kognitiven Defizits durchzuführen, auch wenn kognitive Kurztests unauffällige Befunde erbracht haben oder differenzialdiagnostische Fragestellungen beantwortet werden sollen.
Diagnostik	22	Wir empfehlen, bei Personen zur Erkennung einer Alzheimer Krankheit im Stadium der leichten kognitiven Störung oder der leichten Demenz in der neuropsychologischen Diagnostik neben der formalisierten Erfassung des prämorbidem Leistungsniveaus und der Alltagsfunktionalität (ADL) das episodische Gedächtnis zusammen mit anderen Gedächtnis-, Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen sowie sprachlichen und visuellräumlichen Fähigkeiten zu untersuchen.
Diagnostik	29	Wir empfehlen, eine Liquordiagnostik mit Bestimmung der Biomarker A β 42, Gesamt-Tau und pTau in Fällen einer Demenz oder leichten kognitiven Störung mit unklarer Ursache nach klinischer und neuropsychologischer Untersuchung und nach Ausschluss potenziell reversibler Ursachen zur ätiologischen Differenzialdiagnostik primärer Demenz-Erkrankungen (insbesondere bei Alzheimer-Krankheit, frontotemporaler Demenz, vaskulärer kognitiver Störung/Demenz), wenn das Ergebnis einen zu erwartenden Effekt auf das klinische Management hat.
Diagnostik	35	Wir empfehlen, eine strukturelle MRT, insbesondere zur Beurteilung regionaler Atrophie, inklusive des medialen Temporallappens, und des Ausmaßes vaskulärer Läsionen in der ätiologischen Differenzialdiagnose von primären Demenzerkrankungen einzusetzen.
Diagnostik	38	Es wird nicht empfohlen, automatisierte Analyseverfahren für die strukturelle MRT als einzige Methode ohne radiologischvisuelle Befundung im Rahmen der Demenzdiagnostik einzusetzen.
Diagnostik	39	Wir empfehlen, wenn die Ursache einer Demenz oder leichten kognitiven Störung nach Ausschluss reversibler Ursachen und nach klinischer und neuropsychologischer Untersuchung und ggf. Liquorbiomarkern unklar ist und durch die Differenzialdiagnostik ein Effekt auf das klinische Management zu erwarten ist, eine FDG-PET-Untersuchung durchzuführen.
Diagnostik	42	Wir empfehlen, wenn die Ursache einer Demenz oder leichten kognitiven Störung nach Ausschluss reversibler Ursachen und nach klinischer und neuropsychologischer Untersuchung und ggf. Liquorbiomarkern unklar ist und durch die Differenzialdiagnostik ein Effekt auf das klinische Management zu erwarten ist, zur Erkennung oder zum Ausschluss einer Alzheimer-Pathologie eine Amyloid-PET-Untersuchung durchzuführen.
Diagnostik	45	Wir empfehlen, bei Verdacht auf Demenz mit Lewy-Körpern, wenn das Ergebnis einen zu erwartenden Effekt auf das klinische Management hat, eine DaT-SPECT-Untersuchung oder eine MIBG-Szintigraphie* einzusetzen.

Kapitel	Nummer	Empfehlung
Diagnostik	47	Wir empfehlen, ein EEG zur Identifikation eines erhöhten Epilepsierisikos bei Menschen mit Demenz oder leichter kognitiver Beeinträchtigung nicht einzusetzen.
Diagnostik	48	Wir empfehlen, die Bestimmung des Apolipoprotein-E-Genotyps für die Diagnostik oder Differenzialdiagnostik oder für prognostische Fragestellung bei Demenz, nicht einzusetzen.
Therapie	57	Wir empfehlen, dass Menschen mit Demenz körperliches Training (Krafttraining und/oder aerobes Training) zur Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens angeboten wird.
Therapie	58	Wir empfehlen, Acetylcholinesterasehemmer zur Behandlung von Kognition und der Fähigkeit zur Verrichtung von Alltagsaktivitäten bei der leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz einzusetzen.
Therapie	60	Wir empfehlen, Memantin zur Behandlung von Kognition und der Fähigkeit zur Verrichtung von Alltagsaktivitäten bei der mittelschweren bis schweren Alzheimer-Demenz einzusetzen.
Therapie	75	Wir empfehlen bei agitiertem Verhalten, personalisierte Aktivierung oder Musiktherapie oder Berührungstherapie einzusetzen.
Therapie	76	Wir empfehlen, bei Depressionssymptomen bei leichter kognitiver Störung körperliche Aktivierung und/oder kognitives Training anzubieten.
Therapie	92	Wir empfehlen, eine Epilepsie bei Demenz nach den Leitlinienstandards der Epilepsitherapie zu behandeln. Es gibt keine spezifischen Empfehlungen für Demenz.
Therapie	93	Wir empfehlen, Angehörigen von Menschen mit Demenz bereits bei leichter Depression oder bei Anpassungsstörung kognitive Verhaltenstherapie oder Verhaltensaktivierung oder Multikomponenten-Intervention in Kombination mit Beratung anzubieten.
Geriatrische Versorgung	106	Bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz soll die Ernährung nicht durch eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) erfolgen.

Literatur

- BÄK [Bundesärztekammer]; KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften] (2017): AWMF-Registernummer nvl-007. Nationale VersorgungsLeitlinie: Nicht-spezifischer Kreuzschmerz. Langfassung. 2. Auflage, Version 1.0. Berlin: BÄK [u. a.]. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-007I_S3_Kreuzschmerz_2017-03-abgelaufen.pdf (abgerufen am: 25.07.2025). [Leitlinie seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, wird zur Zeit überarbeitet].
- BfArM [Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte] (2025): Packungsgrößen. Bonn: BfArM. URL: https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelinformationen/Packungsgroessen/_node.html (abgerufen am: 24.07.2025).
- DGN [Deutsche Gesellschaft für Neurologie]; DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde]; Hrsg. (2025): AWMF-Registernummer 038-013. S3-Leitlinie: Demenzen. Living Guideline - Langfassung. Version 5.2. Stand: 17.07.2025. Berlin: DGN [u. a.]. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-013I_S3_Demenzen_2025-07.pdf (abgerufen am: 25.07.2025).
- Krause, O; Junius-Walker, U; Wiese, B ([2021]): Angemessene und sichere Medikation für Heimbewohner/innen mit Hilfe einer interprofessionellen Toolbox. Ergebnisbericht. [Stand: 14.12.2021]. Berlin: G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss], Innovationsausschuss. URL: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/downloads/beschluss-dokumente/117/2021-12-14_HIOPP-3-iTBX_Ergebnisbericht.pdf (abgerufen am: 25.07.2025).
- Leitlinienprogramm Onkologie (DKG [Deutsche Krebsgesellschaft], DKH [Deutsche Krebshilfe], AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]) (2025): AWMF-Registernummer 020-0070L. S3-Leitlinie: Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms [*Living Guideline*]. Langversion 4.0. Stand: April 2025. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-0070LI_S3_Praevention-Diagnostik-Therapie-Nachsorge-Lungenkarzinom_2025-04.pdf (abgerufen am: 25.07.2025).
- Thürmann, P; Mann, N-K; Zawinell, A; Niepraschk-von Dollen, K; Schröder, H (2022): Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen - PRISCUS 2.0. Kapitel 4. In: Schröder, H; Thürmann, P; Telschow, C; Schröder, M; Busse, R; Hrsg.: *Arzneimittel-Kompass 2022. Qualität der Arzneimittelversorgung*. Berlin: Springer, 51-76. DOI: 10.1007/978-3-662-66041-6_4.
- van den Akker, M; Harder, S; Dieckelmann, M; Muth, C (2022): Multimedikation. Kapitel 3. In: Schröder, H; Thürmann, P; Telschow, C; Schröder, M; Busse, R; Hrsg.: *Arzneimittel-Kompass 2022. Qualität der Arzneimittelversorgung*. Berlin: Springer, 33-49. DOI: 10.1007/978-3-662-66041-6_3.

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org